EXAMEN CRITIQUE

DES

DIVERSES OPINIONS

SUR LA CONTAGION

DU CHOLÉRA

PUBLICATIONS DU MÊME AUTEUR.

Sur les épis de blé introduits dans les voies aériennes (*dans les Bulletins de la Société Anatomique*).

Sur la paralysie de la 3[e] et 5[e] paires de nerfs (*dans les Archives de médecine*).

Sur l'amputation partielle du pied (*dans la Gazette médicale*).

Sur l'opération de l'empyème, **et sur un nouvel instrument pour cette opération** (*dans le journal l'Esculape*).

Sur les calculs salivaires (*dans les Archives de médecine*).

Mémoires sur le ramollissement des os en général et sur celui du nommé Potiron en particulier.

Sur les hémorrhagies opiniâtres à la suite de l'amputation des amygdales (*dans l'Union médicale*).

Recherches sur les maladies des os (ostéomalacie).

De la Contagion dans les maladies.

Typographie de E. Dépée, à Sceaux (Seine).

EXAMEN CRITIQUE

DES DIVERSES OPINIONS

SUR LA CONTAGION

DU CHOLÉRA

PAR

LE DOCTEUR STANSKI,

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.
etc., etc.

> Heureusement pour l'humanité et pour les cholériques, que ces contradictions, ces erreurs, ces inconséquences n'existent pas dans ce qui s'accomplit au sein de la nature, elles ne se trouvent que dans la manière dont les hommes raisonnent et envisagent les choses et les phénomènes de ce monde.
>
> STANSKI, *Le Choléra est-il contagieux?*

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

rue Hautefeuille, 19.

Londres,	Madrid.	New-York,
HIPPOLYTE BAILLIÈRE.	C. BAILLY-BAILLIÈRE.	CH. BAILLIÈRE.

LEIPZIG, E. JUNG-TREUTTEL, QUERSTRASSE, 10.

1866

EXAMEN CRITIQUE

DES DIVERSES OPINIONS

SUR LA CONTAGION

DU

CHOLÉRA.

> Heureusement pour l'humanité et pour les cholériques, que ces contradictions, ces erreurs, ces inconséquences, n'existent pas dans ce qui s'accomplit au sein de la nature, elles ne se trouvent que dans la manière dont les hommes raisonnent et envisagent les choses et les phénomènes de ce monde.
>
> STANSKI, *Le Choléra est-il contagieux ?*

Une épidémie venue de l'Inde, qui nous a visités à plusieurs reprises et qui vient encore de ravager bien des localités, est un juste sujet des préoccupations générales et des études des médecins. Le choléra est une affection, qui, tout en faisant de nombreuses victimes et par conséquent présentant en apparence tant de facilité à l'observation, se dérobe à nos investigations les plus laborieuses lorsqu'il s'agit de pénétrer

sa cause, son mode de propagation, sa nature ou son essence, et son traitement. D'innombrables publications n'ont pas jeté la plus petite lumière sur ces questions. Si donc il existe des questions sur le choléra actuellement insolubles, il y en a d'autres qui, avec les matériaux dont dispose la science, devraient trouver une solution; telle est entre autres *la contagion*. Cependant qui ne connaît la divergence d'opinions qui sépare les médecins sous ce rapport, malgré tout ce qui a été publié à ce sujet et par les contagionistes et par les anti-contagionistes.

Une disparition momentanée du fléau, loin de rendre ces recherches inopportunes, met les médecins dans le calme d'esprit, qui est indispensable à des études sérieuses et à la stricte appréciation des faits.

S'il est certain que les phénomènes de la nature relèvent des lois fixes et immuables, les maladies doivent se trouver dans les mêmes conditions; il en résulte que l'antagonisme des opinions médicales tient à la manière différente dont les maladies sont conçues, et non pas à la variabilité de leurs manifestations. Tout le monde sait que les médecins se partagent touchant la contagion dans les épidémies en général et dans le choléra en particulier en contagionistes et anti-contagionistes; chaque parti croit posséder et défendre la vérité, cependant il est évident que celle-ci ne peut se

trouver dans les deux camps aussi diamétralement opposés ; il s'agit donc de rechercher avant tout de quel côté se trouve cette vérité. Je suis anti-contagioniste ; comme tel je suis convaincu que l'erreur existe chez mes adversaires. Mais il ne suffit pas d'émettre une opinion, il faut encore la justifier ou plutôt la démontrer, et cela est d'autant plus nécessaire que celui qui l'affirme se montre sous ce rapport plus exigeant envers les autres.

J'écris contre la contagion du choléra ; on comprend donc facilement que tout ce travail ne peut être que la justification de ce qui vient d'être avancé ; mais pour ne pas avoir l'air d'argumenter avec une idée préconçue, je vais déjà en commençant établir ou plutôt rappeler la position respective de ces deux opinions adverses, pour faire voir que l'erreur ne peut se trouver que dans le camp des partisans de la contagion.

Le rôle des anti-contagionistes est en quelque sorte passif, c'est-à-dire qu'ils n'ont rien à prouver puisqu'ils ne voient rien, la logique ne permet pas d'exiger des preuves pour un fait négatif. Où en serait-on avec toutes les discussions si chacun pouvait avancer des hypothèses qui lui passeraient par la tête, comme par exemple la quadrature du cercle ou bien le mouvement perpétuel, etc., et demander à son adversaire de prouver que ce qu'il soutient n'est pas vrai? Puisqu'on croit à l'existence d'un phénomène quelconque, il faut bien

qu'on ait des raisons plausibles pour cela, par conséquent il faut les produire et convaincre les autres. Malheureusement, malgré tous leurs efforts les contagionistes n'ont pu arriver à donner une seule preuve péremptoire de la contagion du choléra, ils n'ont pu prouver d'aucune manière l'existence d'un germe, miasme, ferment, principe, etc., contagieux de cette affection. Je sais bien qu'ils vont dire : persuadez donc quelqu'un qui ne veut pas être convaincu par tant de publications en faveur de leur opinion. A cela je répondrai qu'il est vrai que bien des travaux ont été publiés sur ce sujet, mais aucun ne prouve réellement la contagion.

Dans le siècle de lumière dans lequel nous vivons, la vérité n'a pas besoin de tant de publications et de tant de discussions, il suffit de la présenter clairement et d'en donner des preuves irrécusables pour qu'elle soit acceptée. Est-ce que l'anesthésie par l'éther ou le chloroforme a eu besoin de dissertations interminables? Que quelqu'un vienne nier la contagion de la syphilis, de la rage ou de la pustule maligne, je demande à tout le monde si l'on aura besoin de discuter tant pour lui prouver péremptoirement la réalité de la contagion de ces maladies?

Puisque les contagionistes, tout en n'étant pas dans la possibilité de démontrer la contagion du choléra, éternisent sur ce sujet les discussions, il faut bien que

l'erreur ou le malentendu se trouve de leur côté et tienne à un motif quelconque. Car la persistance dans les opinions erronées n'est le partage que des esprits étroits, et on ne peut disconvenir que dans leur camp il ne se trouve des hommes d'un mérite incontestable ; l'obscurité du sujet même ne suffit pas pour expliquer cette tenacité.

A quoi tient donc cette persistance dans leur conviction? Elle tient à mon avis à ce que :

1° Généralement on n'a pas des idées claires et nettes sur la signification des termes *contagion, épidémie, infection, virus,* ou principes contagieux, et par suite de ce défaut de précision on confond souvent ces mots les uns avec les autres en leur attribuant des significations selon les besoins de la discussion.

2° Quand on a démontré la nullité des faits et arguments produits par les contagionistes, ils se rejettent sur d'autres faits et arguments analogues en changeant tout au plus les dénominations. Ainsi lorsqu'on leur fait voir que des faits qui se sont passés dans une famille ou dans une localité ne sont pas exacts, ou bien qu'ils ont une autre signification que celle qu'on veut leur donner, les contagionistes rapportent des faits nouveaux qui n'ont pas plus de valeur que les précédents. Si on leur fait sentir que la contagion à distance n'est qu'une pure hypothèse, ils abandonnent ce mot, mais ils disent transmissibilité, importation, com-

municabilité, contagion par infection, et de cette manière éternisent les discussions.

3° Les partisans de la contagion ressemblent à un homme qui assistait à un sermon en compagnie de beaucoup de personnes; les paroles du prédicateur étaient tellement touchantes et persuasives que tout le monde pleurait, cet homme seul avait les yeux secs, et lorsqu'on lui demanda pourquoi les paroles prononcées ne produisaient pas plus d'effet sur lui, il répondit : *Je ne suis pas de cette paroisse.* Les contagionistes aussi sont indifférents aux faits, seraient-ils les plus évidents, les plus éloquents et les plus nombreux, viendraient-ils de sources les plus authentiques et les plus sérieuses, si ces faits ne parlent pas en faveur de la contagion. *Ils ne sont pas de leur paroisse.* Mais qu'un fait seul ait l'apparence de parler en faveur de leur doctrine, ils le saisissent et le répètent les uns après les autres sans même se donner la peine d'aller à la source et de se convaincre de sa véracité et de son authenticité.

4° Nos adversaires ressemblent encore aux poètes de l'antiquité, qui, ayant imaginé un Olympe rempli d'un grand nombre de dieux, les dotaient des attributions, des propriétés et des pouvoirs selon les besoins de leurs œuvres d'imagination. *Poetis omnia licent.* De la même manière les contagionistes ayant inventé une contagion à distance et comme conséquence un

virus gazeux ou principe contagieux volatil, lui attribuent la possibilité d'exister dans tous les liquides assimilables ou excrémentitiels de l'organisme, les propriétés d'extension, de concentration, de transportation, et même un certain degré d'intelligence, comme on va le voir plus loin, selon les besoins des circonstances et des explications.

5° Les contagionistes se trouvent dans le cas du commun des mortels, c'est-à-dire dans la difficulté de prononcer quelquefois le prosaïque *nescio*. Il faut absolument expliquer, dût cette explication ne pas être conforme à la signification des faits les mieux constatés. Par suite de cette disposition d'esprit, ils prennent leurs explications pour des faits.

Nous savons déjà que les armes les plus ordinaires des contagionistes sont de produire des faits et de les expliquer par la contagion, pendant que leurs adversaires cherchent à les combattre soit en faisant voir la nullité de leurs faits à cause de leur inexactitude, soit en en évoquant un plus grand nombre où la contagion évidemment n'a rien à faire. Les parties adverses vont bien en sens opposé, mais parallèlement et nullement en face. Or, s'engager dans la même voie, combattre des faits par des faits ne résoud pas la question ; il faut, sans rejeter toutefois ces moyens de persuasion, se mettre en face et, justifiant les points exposés tout-à-l'heure, faire voir les erreurs et l'inanité des raisonne-

ments des contagionistes, c'est ce que nous nous efforcerons de faire dans ce travail. On va voir que les auteurs contagionistes reproduisent les mêmes arguments, on ne sera donc pas étonné si quelquefois on trouvera dans la critique ces arguments combattus itérativement, c'est la répétition des réponses pour faire mieux ressortir l'inanité des raisonnements.

Avant tout, il faut bien déterminer la signification des termes telle qu'elle est consacrée par la science. Je ne reviendrai plus sur ce qu'on entend par le mot *contagion;* je crois l'avoir expliqué bien clairement dans ma publication : *Le choléra est-il contagieux?*

J'arrive donc au mot *infection.* L'infection est le plus souvent confondue avec la contagion par la raison que toutes les deux supposent l'introduction de la cause de la maladie dans l'économie; mais au fond elles diffèrent radicalement entre elles, en ce que le principe de la contagion doit être toujours élaboré par un organisme précédemment malade, tandis que dans l'infection la cause de la maladie n'est jamais produite par un organisme atteint de la même affection, car si cela était il n'y aurait plus *infection* mais *contagion.* Le principe des maladies infectionnelles est supposé répandu dans l'air, que ce principe émane des marais, des corps organiques en putréfaction ou qu'il provienne d'une grande agglomération d'hommes sains ou malades dans un espace relativement étroit. Aussi,

désignant une cause un peu plus évidente, le mot *infection* signifie tout et rien; on l'emploie quoiqu'improprement dans les maladies contagieuses et dans celles qui ne le sont pas. On dit bien souvent que cet homme a été infecté par une personne syphilitique, ou par un cheval morveux, voilà pour la contagion. On dit encore qu'un homme atteint du typhus a été infecté par des miasmes provenant d'un encombrement d'hommes, voilà pour une épidémie. On dit encore qu'un individu atteint d'une fièvre intermittente a été infecté par des effluves d'un marais, voilà pour une endémie. Aussi lorsqu'on dit *contagion par infection*, au lieu d'exprimer une idée claire et précisé on se rend coupable d'une confusion. Il en résulte donc que quand on veut parler, même par hypothèse, de la contagion d'une maladie épidémique on ne doit, ce me semble, se servir de cette expression, qui très-souvent aurait besoin d'être expliquée, lorsque pour ces cas on a les termes *contagion à distance* que tout le monde comprend et qui ne préjuge rien.

Quant à *l'épidémie*, on entend par ce mot non des causes, mais bien *des maladies produites par des causes générales régnant passagèrement sur un grand nombre d'individus*, comme cela a déjà été dit dans mon travail : *De la contagion dans les maladies*. Ainsi *l'épidémie* comprend une maladie qui se distingue par trois caractères :

1° D'être produite par des causes générales.

2° De régner passagèrement, et

3° Sur un grand nombre d'individus.

Donc, pour qu'il y ait *épidémie,* d'après les autorités scientifiques compétentes, il faut que la maladie soit produite par une cause générale; elle ne peut donc pas dépendre d'un principe contagieux provenant d'un individu déjà malade, car dans ce cas, l'affection rentre encore dans la classe des maladies contagieuses.

Telle n'est pas l'opinion de M. Eissen, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Strasbourg.* Il dit dans un article publié sur la contagion du choléra dans son journal (31 janvier 1866) : « Nous « avons souvent entendu opposer par ceux qui « niaient absolument la contagion du choléra, ou « par ceux qui, tout en l'admettant, croyaient de- « voir y mettre quelques restrictions, nous les « avons entendus opposer le terme d'*épidémique* au « terme de *contagieux* comme si l'un pouvait être « la négation de l'autre. Mais rappelons que le « mot *épidémie* n'a eu et ne doit avoir qu'une signi- « fication quantitative et point d'autre. Επι *sur*, δη- « μος *peuple*, d'où *épidémie*, maladie qui règne sur « le peuple. Mais cela ne veut pas dire une ma- « ladie due à des causes étrangères au genre hu- « main, inconnues, introuvables et inabordables à

« la science humaine. Il existe dans le langage « médical trois termes quantitatifs pour désigner « l'extension qu'une maladie peut prendre. *Endé-« mie*, maladie qui règne sur un grand nombre « d'individus d'une localité restreinte. *Epidémie*, « maladie qui s'étend sur tout un peuple et *pan-« démie*, maladie qui s'étend à tous les peuples. »

C'est d'abord une erreur que de vouloir toujours déduire de l'étymologie la signification des mots ; la preuve en est dans ce cas, car si *épidémie* signifie sur le peuple et *endémie* dans le peuple, on peut voir que l'origine de ces mots n'établit pas une différence entre ces deux termes ; il faut donc tenir compte de la consécration que le temps et la science ont donnée à ces expressions. Une autre erreur qui existe dans cette citation, c'est que M. Eissen croit que les mots *épidémie*, *endémie* et *pandémie*, n'ont qu'une signification quantitative, ils en ont une autre qui est celle de localité, puisqu'il dit lui-même que *endémie* est une maladie qui règne sur un grand nombre d'individus *dans une localité restreinte*. Et même par *l'épidémie* les commentateurs d'Hippocrate entendent une maladie *produite par des causes générales*, comme cela a été dit plus haut ; la preuve en est que les maladies incontestablement contagieuses comme la syphilis, la rage, etc., qui existent dans

une localité restreinte, chez un seul ou chez tous les peuples, ne sont jamais considérées, même par M. Eissen, ni comme *endémie*, ni comme *épidémie*, ni comme *pandémie*, parce qu'elles ne dépendent pas des causes générales, mais qu'elles sont produites par un principe *contagieux*.

Plus loin continue M. Eissen :

« Il nous semble donc que l'on se rend coupa-
« ble de la dernière incorrection de langage en
« voulant opposer ces deux termes comme représen-
« tant deux idées qui s'excluent ; et il ne serait
« pas plus judicieux de dire par exemple : le cho-
« léra ne saurait être contagieux parce qu'il est
« épidémique, que si l'on voulait soutenir qu'il ne
« saurait être contagieux parce qu'il est dû à des
« causes épidémiques ou pandémiques. »

Admettons avec M. Eissen qu'il y ait incorrection dans l'opposition de ces deux termes ; cette incorrection ne serait pas une incorrection de langage, mais bien une incorrection de logique ; la preuve s'en trouve dans le mot *judicieux* dont se sert M. Eissen et qu'on n'emploie pas pour indiquer les fautes de grammaire, mais bien les fautes de logique. Maintenant, s'il y a une incorrection sous ce dernier rapport, elle se trouve dans le raisonnement de M. le rédacteur en chef de la *G. M. de St.* : car quand à la fin de cette citation

il ajoute : Il ne serait pas plus judicieux de dire : Le choléra ne saurait être contagieux parce qu'il est épidémique, etc., M. Eissen aurait peut-être raison si d'abord sa comparaison était plus claire et plus compréhensible et puis s'il avait démontré la contagion de cette épidémie. Un homme à qui l'on demandait pourquoi l'été les jours sont si grands et l'hiver si courts, répondit : Cela tient à ce que la chaleur de l'été grandit les jours, tandis que l'hiver le froid les fait diminuer. Or, cet homme s'étant *mis dans la tête* que les jours pouvaient, comme les corps, être influencés par la chaleur et par le froid, il pouvait soutenir aussi qu'il est également judicieux de dire que les jours grandissent l'été, qu'ils diminuent l'hiver. M. Eissen s'étant imaginé que lecholéra est contagieux et épidémique, il trouve qu'il est judicieux de lui reconnaître ces deux propriétés.

M. Eissen n'a pas plus raison quand il continue : « L'un n'empêche pas l'autre et nous sommes « fermement convaincus que le choléra n'est de- « venu épidémique et finalement pandémique que « parce qu'il est réellement et incontestablement con- « tagieux. Autrement il serait resté confiné là où « il est endémique depuis des siècles. »

D'abord il paraît que l'un empêche l'autre, la preuve en est, puisqu'il faut le répéter toujours, que ni

la syphilis, ni la rage, ni la pustule maligne, maladies réellement et incontestablement contagieuses, ne sont considérées par personne, y compris M. Eissen, comme épidémiques. Quant à la dernière assertion, je ne puis m'empêcher de dire qu'il est on ne peut plus fâcheux que M. Eissen ne veuille pas nous apprendre les puissants motifs de sa conviction, ainsi que les raisons pour lesquels le choléra est resté si longtemps non contagieux et endémique aux Indes, puisqu'il sait si bien que ce dernier n'était pas le même que le précédent.

Pour expliquer la cessation du choléra M. Eissen ne dit plus comme d'autres font : Le choléra finit comme tout finit en ce monde, il a imaginé une autre explication, que voici : « Une fois que ces éléments — (éléments contagieux) — ont envahi tous « les organismes prédisposés, pour y germer et y « fructifier et qu'ils ne rencontrent plus que des « organismes réfractaires, ils cessent de manifester « leur présence, ils disparaissent parce que de nouveaux malades ne viennent pas les reproduire ; « ils ne lèvent pas davantage qu'une poignée de « blé ne pourrait germer et lever sur des dalles, « et l'épidémie s'éteint. » Ce qui vient d'être rapporté, produit de M. le rédacteur de la *G. M. de St.*, ne prouve pas plus la raison de la cessation du choléra que tout le reste ne prouve la con-

tagion de cette maladie. C'est une simple explication qui n'est même pas bien raisonnée, car les dalles et les pierres sur lesquelles les graines ne prennent pas, ne sont pas de la même nature que les terrains sur lesquels on sème ordinairement, tandis que les hommes réfractaires ou non aux germes cholériques sont toujours les mêmes hommes, ils ne sont pas des dalles comparativement aux autres. Et lorsque dans une localité le choléra a cessé, on devra donc dire que ceux qui sont restés indemnes ont été réfractaires à des germes, et si après un certain temps, le choléra y revient il faudra alors admettre que ces mêmes hommes sont redevenus accessibles à la contagion ! Mais le comble de l'inconséquence du raisonnement se trouve en ce qu'il dit que les éléments cessent de manifester leur présence et disparaissent, parce que de nouveaux malades ne viennent pas les reproduire. Ce qui ressemble à la réponse que me fit un confrère contagioniste, au mois de janvier dernier, à qui je demandais ce qu'est devenu la contagion puisque le choléra a disparu, il me dit : « Puisque le choléra a disparu il fallait bien que la contagion disparaisse aussi. » Il en résulte donc qu'il faut avant tout, que le choléra dure, ensuite viendra la contagion ; autrement dit, il faut d'abord que l'effet existe et dure, ensuite la cause vien-

dra ; mais que l'effet cesse, la cause disparaît après. Que répondre à de semblables raisonnements si ce n'est : *Poetis omnia licent.*

M. Eissen dit encore que la négation de la contagion est un préjugé, une superstition, etc. Tout le monde peut affirmer à M. Eissen que préjugés et superstition signifient : croyance à quelque chose qui n'est pas démontré. Mais M. Eissen peut bien entendre les mots comme il veut, puisqu'il se reconnaît l'autorité de s'exprimer ainsi : « Nous ne « reconnaissons le droit de nous dicter nos convictions qu'aux travailleurs intrépides, etc. » Aussi en finissant l'analyse de ses opinions, je viens, quoiqu'un peu tard, demander à M. Eissen de vouloir bien me reconnaître le droit, non de dicter des convictions, mais bien de discuter une question scientifique, sans même chercher à pénétrer d'où peut lui venir ce suprême pouvoir.

M. le rédacteur ne se borne pas seulement à discuter les idées générales, il rapporte aussi des faits à l'appui de son opinion ; en voici deux : Un homme de la classe ouvrière quitte Paris le soir avec le chemin de fer, pour se rendre dans la commune de Monswiller, près de Saverne. Il est pris des symptômes cholériques en route ; arrivé le matin, il est soigné dans sa famille et guérit. Douze jours après, *incubation passablement longue*,

une personne de son entourage est frappée du mal et devient à son tour un foyer auquel s'attachent successivement trente-huit cas, dont sept morts. *De bonnes mesures* (ou la cessation spontanée) ont empêché une extension plus considérable. *Incubation passablement longue*, dit M. Eissen lui-même, mais cela n'empêche pas la contagion. Est-ce sa faute si l'incubation a été aussi longue? cela tient à l'élément contagieux, sa progéniture rebelle, qui, perfidement, est restée pendant si longtemps dans l'inaction. D'ailleurs, est-ce à M. Eissen d'observer et de suivre pas à pas la nature dans ses manifestations? C'est à celle-ci à se conformer aux décisions du puissant rédacteur en chef de la *G. M. de St.* : et puisqu'il dit que le choléra est contagieux il doit être contagieux!

Encore un fait : Un autre ouvrier arrive dans des conditions analogues à Mertzwiller, y meurt et est inhumé avec la plus grande célérité. La maladie se borne à ce seul cas. Puisqu'on cite ce fait je demande où est la preuve de la contagion? Est-ce en ce que la maladie s'est bornée à ce seul fait? ou bien est-ce en ce que le mort a été enterré rapidement? Mais comment se fait-il que ce dernier n'ait pas communiqué le choléra pendant qu'il était vivant? Peut-être M. Eissen croit-il que l'élément contagieux se communique plutôt des morts que des vivants; mais alors pourquoi le

premier qui n'est pas mort, qui n'avait peut-être même pas un choléra confirmé puisqu'il a guéri, aurait-il répandu la contagion ? Et puis comment peut-il savoir que dans le premier cas le malade frappé douze jours plus tard est devenu un nouveau foyer pour les trente-huit cas suivants et que ce n'est pas quelque reste de l'élément contagieux du premier malade qui a infecté les trente-huit autres ?

M. Eissen ajoute encore :

« Il est évident que ni l'un ni l'autre de ces infor-
« tunés n'est monté en chemin de fer avec un choléra
« confirmé. Supposons maintenant qu'ils eussent été
« un peu moins malades, moins pressés de se rendre dans
« leurs familles, et qu'ils eussent fait un séjour de quel-
« ques heures à Strasbourg, qu'ils se fussent mêlés à la
« population de quelque auberge, de quelque café et
« qu'ils fussent repartis le soir sans laisser d'autres
« traces ; on aurait peut-être vu éclater des choléras à
« Strasbourg, comme cela est arrivé pour le cas initial
« de l'épidémie de 1854, observé sur un petit rentier
« qui vivait misérablement et qui passait tout son
« temps au café de la place Kléber, rendez-vous à cette
« époque de tous les voyageurs arrivant de Paris, et
« on aurait encore crié à la bizarrerie, aux bonds et aux
« sauts du choléra, et pourtant la chose aurait été fort
« simple, quoiqu'on n'eût pu déterminer de quelle fa-
« çon le fléau s'était introduit chez nous. Cela n'est

« pas arrivé, rendons-en grâce au ciel, mais cela « pourra arriver demain ou un peu plus tard. » Ou *à la Sainte-Trinité* !

Comment veut-on que le choléra ne soit pas contagieux avec de pareils faits, avec de pareils arguments et de pareils raisonnements !

Je vais maintenant analyser un article de M. Marchal de Calvi publié dans le *Mouvement médical*. L'auteur débute en disant :

« Il est essentiel de nous arrêter à l'invariable ob- « jection des anti-contagionistes qui consiste à oppo- « ser sans cesse les faits négatifs aux faits positifs, et « que voici réduite à des termes les plus simples. Dix « personnes en bonne santé se sont trouvées en rap- « port avec un cholérique ; deux de ces personnes ont « pris (dans l'imagination de l'auteur) le choléra, et « huit sont restées indemnes, donc la maladie n'est « pas contagieuse, ou encore deux villes, Lyon et Pa- « ris par exemple, ont reçu des émigrants d'une loca- « lité contaminée soit Marseille, et l'une Lyon a été « épargnée, tandis que l'autre, Paris, a été envahie, « donc le choléra n'est pas contagieux.

« En ce qui concerne le premier, il faudrait donc « pour que la maladie fût reconnue contagieuse que « tous ceux qui vivent dans son milieu en fussent at- « teints ! Valleix prend (dans l'imagination de l'au-

« teur) une angine couenneuse, » (l'angine couenneuse de Valleix est comme la contagion du choléra le produit de l'imagination de l'auteur, cependant j'ai parlé de la maladie de Valleix dans mon travail : *De la contagion dans les maladies*,) « en soignant un malade « de son service à la Pitié et en meurt ; aucune autre « personne du service, ni internes, ni externes ne prend « la maladie : est-ce une raison pour dire que l'angine « couenneuse n'est pas contagieuse? » (Mais si Valleix lui-même ne l'a pas prise, alors personne ne l'a prise.) « Gilette ramène à Paris dans une voiture un « enfant atteint d'angine couenneuse, il est atteint de « la même maladie et meurt ; le père de l'enfant, qui « était de ce triste voyage, reste indemne ; en conclu- « ra-t-on que la maladie se produisit *spontanément* « chez Gilette ? Madame Rose Chéri Lemoine soigne « son enfant atteint d'angine couenneuse et en meurt ; « nul autre n'est atteint dans la maison, qu'en con- « cluez-vous encore ? Un enfant est atteint du croup et « opéré par M. le docteur Bouchut, que j'assistais ; un « vieil ami qui ne l'avait pas quitté prend une angine « couenneuse, ni le père, ni la mère, ni l'aïeul tou- « jours présent, ni personne autre n'est contaminé, « est-ce à dire que le vieil ami a eu l'angine couen- « neuse parce qu'il devait l'avoir ? Si les contagions « devaient affecter tous ceux qui vivent à leur portée, « il n'y aurait plus de médecins, il n'y aurait plus que

« des malades et des morts. Comprenez donc une « bonne fois que cet affreux pollen le miasme diphthé« rique, comme le miasme cholérique et les autres ne « fructifient qu'à la condition de rencontrer une pré-« disposition déterminée mais certaine, une récepti« vité, une opportunité. »

Avant tout, je dois relever ce que dit l'auteur qu'on ne veut pas comprendre que le miasme contagieux du choléra, de l'angine couenneuse, etc., a besoin pour fructifier, d'une prédisposition déterminée, malheureusement il ne comprend pas lui-même qu'il n'a jamais démontré la réalité de ce miasme et qu'il n'est que le produit de son imagination. Et puis que répondre à des arguments, dont chacun est une erreur. Admettons que les faits ci-dessus énoncés soient plus exacts que la maladie de Valleix, admettons que Gilette, Rose Chéri et le vieil ami en contact avec des diphthériques aient été atteints d'angines couenneuses, qu'est-ce qui prouve qu'ils l'ont prise de ces malades? puisque déjà dans ces trois cas un bien plus grand nombre de personnes ont été épargnées, et qu'auprès du malade de Valleix, ainsi que dans une immense majorité de semblables circonstances, personne n'a été atteint de cette maladie, qu'enfin l'enfant qu'accompagnait Gilette, celui de Rose Chéri, l'opéré de M. Bouchut ont été frappés sans avoir communiqué avec des malades diphthériques, pourquoi

Gilette, Rose Chéri et le vieil ami ne l'auraient-ils pas eu par la cause inconnue qui a produit la maladie chez les autres. Je sais bien que l'auteur de l'article donne comme un fait positif que Rose Chéri a gagné l'angine couenneuse de son enfant, quoiqu'en dehors de son imagination rien ne le prouve. Lorsqu'un individu a été mordu par un chien enragé ou bien qu'il a touché une main galeuse et qu'il soit atteint de la rage ou de la gale, certes ce sera un fait positif de la contagion, parce qu'il y a dans ce fait autre chose que l'imagination, il y a un principe contagieux inoculable et qu'il est sûr et certain que cette personne n'aurait pas eu ni l'une ni l'autre de ces maladies si elle ne s'était pas mise dans la position de la contracter, tandis que comme on peut avoir le choléra, l'angine couenneuse, en approchant les malades ou en s'en tenant très-éloigné et comme il n'est pas établi du tout que la cause inconnue qui donne le choléra ou l'angine couenneuse au premier ne puisse jamais atteindre celui qui se tient près de lui, il n'est pas permis de conclure à la contagion de ce que quelqu'un tombe malade à côté d'une personne atteinte d'une épidémie. Pour me servir de la comparaison de mon adversaire je dirai : parce qu'un coup de mitraille — (qui est la cause cachée pour le choléra comme pour l'angine couenneuse) a blessé A et puis B qui était près de lui, il ne viendrait dans l'esprit de personne que B a été

blessé par la contagion, voilà la justesse de la comparaison. Mais quand M. Marchal s'en sert pour dire : « Parce qu'un coup de mitraille n'aurait blessé qu'un « individu sur onze, il ne viendrait à l'esprit de per- « sonne que le onzième aurait été blessé spontanément. » Je ne sais vraiment quel état mental il faudrait avoir pour y trouver un sens applicable à l'objet en discussion. Ajoutons encore que, par suite de l'accumulation de l'acide carbonique dans un logement, deux ou trois personnes asphyxiées, deuxautres soient sans connaissancemais respirent encore, enfin deux ou trois étourdies,dira-t-on que le premiera subil'action de l'acide carbonique, mais que les autres succombent à la contagion?

Quant à l'assertion consistant à dire : « C'est une « aberration logique voisine d'une véritable infirmité « intellectuelle de prétendre que les faits négatifs sont « aussi positifs que les faits affirmatifs. » Je défie d'abord l'auteur de citer un passage de qui que ce soit qui renferme cette énormité ; en attendant cette citation, il me sera permis de souhaiter à l'auteur de l'article une urbanité assez intelligente pour comprendre ce que disent les autres, et s'il les comprend bien pour ne pas dénaturer leur pensée afin de se donner ainsi l'occasion facile de leur dire une injure. Tout le monde comprend qu'il s'agit dans ce cas des faits positifs ou négatifs relativement à la démonstration de la conta-

gion du choléra et qu'un fait n'est positif que lorsqu'il en résulte nécessairement ce qu'on veut en déduire, sinon ce fait est nul, ou négatif quant à la question. Or, lorsque l'auteur de l'article dit : « Pierre qui a été « en rapport avec Paul cholérique prend le choléra, et « dix autres qui ont été également en rapport avec « Paul ne la prennent pas, le fait négatif est positif en « ce qu'il établit que dix sur onze n'ont pas pris le « choléra, mais il n'est pas du tout positif en ce qu'il « prouverait que le onzième, Pierre, n'a pas pris le « choléra de Paul. » Je demande non-seulement au lecteur mais encore à M. Marchal, si en réfléchissant avec calme, ils ne verront point qu'il y a une véritable aberration logique dans ce raisonnement. Voici la question dans toute sa clarté. Dans cette supposition de l'auteur il y a deux faits : l'un, les dix individus restés indemnes du choléra; ce fait est positif relativement à la contagion en ce qu'il en résulte d'une manière incontestable et sans autre démonstration, que les dix n'ont pas été atteints par la contagion, et ce fait n'a pas autre chose à prouver. Et si, dans la conviction de l'auteur, Pierre a pris le choléra de Paul, c'est à lui de le démontrer. Le second fait est que Pierre ayant des relations avec Paul a été atteint par le choléra ; or, ce fait relativement à la contagion est nul ou négatif parce que, par les raisons exposées plus haut, à propos de l'angine couenneuse, il n'en résulte d'aucune ma-

nière que la contagion y ait été pour quelque chose, il n'y a qu'une simple affirmation des médecins, et s'il plaisait à un contagioniste d'appeler ce dernier fait positif qui ne signifie rien, le premier est encore plus positif en ce qu'il parle de lui-même qu'il n'y a pas eu de contagion chez dix individus. Pour faire bien sentir que mon fait positif n'a pas à prouver que Pierre n'a pas pris le choléra de Paul, je vais parler d'un homme à qui on demandait comment il se faisait que le soleil qui se couche tous les soirs à l'ouest, se lève tous les matins à l'est, il répondit : Cela tient à ce que le soleil retourne par le même chemin qu'il avait parcouru le jour, mais comme il fait nuit on ne le voit pas. Or, si l'on lui prouvait par des faits que le jour dépend de la présence du soleil sur l'horizon, et si cet homme soutenait que ces faits sont positifs en ce qu'ils prouvent en effet que le jour dépend du soleil, mais qu'ils ne sont pas positifs en ce qu'ils prouveraient que le soleil ne puisse pas revenir de l'ouest à l'est pendant la nuit, cet homme raisonnerait de la même manière que raisonne dans ce cas M. Marchal de Calvi. Comment veut-on que les discussions sur la contagion se terminent, lorsque, ainsi qu'on le voit, au lieu de discuter le fond de la question on est obligé de redresser les arguments et les raisonnements et de les ramener toujours dans l'ornière de la logique.

Une dernière réflexion : On sait qu'on objecte aux

contagionistes que dans le choléra comme dans toute autre épidémie, c'est la minime partie de la population qui est frappée, et si l'épidémie était contagieuse c'est le contraire qui devrait avoir lieu, à cela nos adversaires répondent en invoquant tantôt la prédisposition, tantôt le consentement de l'organisme, tantôt l'opportunité ; d'autres fois ils disent que les hommes indemnes sont des pierres ou des dalles, ou enfin des terrains stériles. Or, on n'aura plus besoin de tourmenter tant son imagination, l'explication s'en trouve dans l'article qui est le sujet de notre analyse. Voici ce qu'il dit :

« Si les contagions devaient affecter tous ceux qui se « trouvent à leur portée, il n'y aurait plus de médecins, « il n'y aurait plus que des malades et des morts. » Le docteur Kiehl, dont nous nous occuperons plus loin, dit la même chose à peu près à ce sujet. « Si la contagion du « choléra atteignait tous ceux qui sont dans le voisinage, « une ville entière pourrait périr et il ne resterait per- « sonne pour nous en prévenir. » Ainsi on voit que la véritable cause de l'immunité relativement grande se trouve dans le bon sens du germe, miasme ou élément du choléra, lequel miasme sorti de l'imagination de ces deux confrères, tout armé de l'intelligence comme Minerve de la tête de Jupiter, se dit : Je suis un principe contagieux ; comme tel, je devrais attaquer tous ceux qui se trouvent dans la sphère de mon action, mais alors il n'y aurait que des malades et des morts,

il n'y aurait même pas de médecins pour les soigner, une ville entière pourrait périr sans qu'il y reste un vivant pour en prévenir les hommes, et surtout je pourrais me rendre coupable de parricide en frappant les auteurs de mes jours. Voilà l'intelligence dont ces deux savants confrères ont doué (*Poetis omnia licent*), le miasme contagieux qui est la raison de la préservation du choléra de la plupart des hommes ! La preuve en est que le virus ou principe contagieux de la morve, de la pustule maligne, de la rage et de la syphilis (1), maladies qui nous viennent des brutes, étant par conséquent sans intelligence, frappe toutes les personnes qui se trouvent à sa portée, c'est-à-dire qui se mettent dans les conditions de l'inoculation.

J'arrive maintenant à un travail plus sérieux publié dans le *Journal des Débats*, en faveur de la contagion du choléra. Je vais m'y arrêter un peu plus longtemps, par la raison que l'auteur chargé d'un cours d'histoire de la médecine au Collége de France, et écrivant dans un journal politique, s'adresse autant et peut-être plus encore au public extramédical qu'aux médecins, et si les doctrines qu'il professe à ce sujet sont inexactes, il propage des erreurs aussi funestes qu'inexcusables.

M. Daremberg, après avoir divisé les maladies épi-

(1) Un savant contagioniste a soutenu devant l'Académie de Médecine que la syphilis pourrait bien nous venir des chèvres.

démiques en quatre classes, place le choléra dans la première, qui contient d'après lui les grandes épidémies qui sont, selon ses expressions, *essentiellement voyageuses*. Or, si le choléra est une maladie essentiellement voyageuse, s'il est dans sa nature d'être nomade, on ne peut comprendre que l'on cherche à expliquer sa propagation par une hypothèse, c'est-à-dire par la contagion, que rien ne démontre? Si au contraire le choléra est réellement contagieux, pourquoi lui attribuer une nature voyageuse puisque sa propagation n'est pas dans son essence, mais bien dépendante de la contagion. La syphilis ou la rage, puisqu'il faut toujours rappeler à l'esprit l'antithèse des maladies épidémiques et contagieuses, se sont propagées par toute la terre, est-ce que jamais on les a considérées comme essentiellement voyageuses? Que dans un pays quelconque on prenne des mesures pour séparer complètement les malades syphilitiques des personnes saines, ou bien pour empêcher les chiens enragés de mordre les hommes, et je déclare formellement que ni la syphilis ni la rage ne se propageront entre les habitants de ce pays. En serait-il de même avec le choléra lorsqu'il a pris sa marche pandémique? Tous les médecins qui ont observé le choléra diront que non. Au besoin j'en appelle sur cette question aux témoignages des auteurs sérieux dont je ferai des citations plus tard.

Voici une autre contradiction de M. Daremberg : Il dit avec raison que les épidémies, par exemple le choléra, marquent de leur empreinte les autres maladies présentes au moment de leur invasion et, qu'en disparaissant, elles donnent lieu à des maladies d'apparence analogue. Comment concilier ce fait, du reste exact, avec la contagion du choléra ? Lorsqu'une maladie réellement contagieuse existe déjà ou doit se développer chez quelqu'un, elle ne marque de son empreinte aucune affection concomittante, et ne produit pas d'affections analogues, la contagion ne donne jamais naissance qu'à la maladie contagieuse elle-même. Il est donc de la dernière évidence que le choléra n'est pas contagieux, mais qu'il dépend évidemment d'une cause générale ou épidémique, laquelle cause en effet peut produire chez les uns le choléra véritable, chez les autres des maladies analogues.

M. Daremberg affirme encore que le choléra est précédé le plus souvent par des avertissements d'une plus ou moins longue durée (ce sont les diarrhées prémonitoires), et que c'est alors que les secours médicaux auraient le plus d'efficacité. Je suis de son avis jusqu'à présent. Mais est-ce sous l'influence de la contagion que ces accidents se développent, surtout quand le choléra est encore à une grande distance ou ne doit venir que dans un ou deux mois. Raisonnablement, M. Daremberg lui-même répondra

que ce n'est pas possible. Il ne nous reste donc que d'admettre qu'il y a une autre cause que la contagion, laquelle cause, par suite de la faiblesse de son action, d'abord ébranle seulement l'organisme des hommes, et plus tard, par son influence plus énergique, finit par faire éclore le vrai choléra.

M. Daremberg croit qu'on ne gagne pas le choléra par le contact du malade, mais à distance, en respirant les miasmes qui s'en échappent ; par conséquent, il faudrait s'accrocher aux cholériques, par tous les moyens possibles, pour être préservé de la maladie ; mais s'éloigner du malade, ce serait s'exposer à être atteint par la contagion !

Nous lisons encore dans ce travail que la variole s'inocule, *ce qui est vrai ;* que l'angine couenneuse s'inocule aussi, *ce qui est loin de la vérité ;* que toutes les deux peuvent se transmettre à distance, *ce qui est encore moins démontré.* Il en conclut que ces deux affections ont la propriété de voyager ; mais, dit-il, leur marche n'est jamais aussi étendue, et c'est vrai, ni aussi meurtrière, que celle du choléra, ce qui est contredit par les faits.

Dans toutes ces assertions, le plus important serait de savoir pourquoi la variole et l'angine couenneuse, lesquelles, d'après M. Daremberg, ont, comme le choléra, la propriété de se communiquer à distance, pourquoi ces deux maladies ne voyagent pas

loin, ne deviennent pas *pandémies?* Cela ne tiendrait-il pas plutôt à ce que ces maladies, je le répète encore, se propagent sous l'influence d'autres causes que celle de la contagion?

Quant aux autres épidémies qui ne dépassent pas les lieux où elles ont pris naissance, M. Daremberg dit qu'elles ne sont pas contagieuses, au risque de se mettre en contradiction avec bien des contagionistes qui soutiennent la contagion de la rougeole, de la fièvre typhoïde, de l'érysipèle, etc. Il continue plus loin : Si ces épidémies non contagieuses se répandent au loin, c'est que partout où elles paraissent, l'atmosphère ou le sol ont subi simultanément ou successivement la même modification.

A ce propos, je commence par déclarer que malgré toutes les circonstances existant aux Indes, dans lesquelles on a cru trouver la cause du choléra, cette cause et sa nature sont encore jusqu'à ce moment couvertes du plus profond mystère. Maintenant puisqu'on admet des modifications dans l'atmosphère et dans le sol pour expliquer l'extension fortuite des petites épidémies, pour quelle raison n'admettrait-on pas dans ce phénomène mystérieux et impénétrable, qui donne lieu au choléra dans les Indes, des modifications qui se produisent à de certaines époques, et deviennent la véritable raison de la marche pandémique du fléau voyageur?

Lorsque l'auteur avance que l'histoire démontre aujourd'hui que le choléra indien ne se développe spontanément nulle part ailleurs que dans son foyer, ce n'est absolument autre chose que son assertion, et quand il continue que : là où vous voyez cette maladie, quelqu'un ou quelque chose l'y a apportée, il y a une distinction à faire. S'il veut dire qu'il s'y est passé quelque chose qui lui a donné lieu, c'est une vérité aussi simple que celle d'affirmer qu'il n'y a pas d'effet sans cause. Mais s'il veut dire qu'il y a été apporté par la contagion, c'est encore son affirmation pure et simple, car il faudrait d'abord démontrer la réalité de la contagion ou du principe contagieux du choléra. M. Daremberg avance encore que si l'on vous dit que le choléra s'est développé spontanément quelque part comme par exemple à la Guadeloupe, *n'y croyez pas*, ne lisez par l'article de M. Villemain dans la *G. M. de St.* ; mais fiez-vous à notre savant confrère et la lumière vous viendra au jour du dernier jugement. Il soutient aussi que la marche et la diffusion des germes du choléra sont fort irrégulières : quelquefois ils voyagent et éclatent avec une grande promptitude, d'autres fois ils se transportent et pullulent avec lenteur, parfois aussi ils restent isolés ou inféconds. Cela tient, dit-il, soit à des circonstances particulières, soit à des conditions géologiques ou météorologiques dont l'ap-

préciation échappe le plus souvent à vos moyens d'investigation. Ainsi le choléra dépendrait d'un germe contagieux, mais la propagation de celui-ci tiendrait soit à des conditions géologiques ou météorologiques.

Or, en exposant la manière dont se comporte le germe du choléra, l'auteur ne s'aperçoit pas qu'il ne fait que dessiner la marche de l'épidémie.

Quelques contagionistes, entre lesquels il faut comprendre M. Daremberg, soutiennent que le *choléra nostras* n'a rien de commun avec le choléra indien ; ils appuient leur opinion sur ce que, 1° Les évacuations alvines dans ce dernier n'ont point de rapport, quant à leur couleur et à leur nature, avec les évacuations du choléra indigène. 2° Le choléra sporadique ne se propage pas au loin, et s'il prend parfois la forme épidémique, s'il règne dans plusieurs endroits à la fois, c'est que les conditions atmosphériques ou climatologiques sont les mêmes. 3° Il règne sous la forme épidémique, mais à des époques fixes et en raison de circonstances identiques.

Le choléra indien, au contraire, dit M. Daremberg, est une maladie des plus terribles, qui fait rapidement un grand nombre de victimes, une maladie nouvelle qui a déconcerté les premiers observateurs, une maladie qui *jamais* ne se développe spontané-

ment ailleurs que dans l'Inde, et dont les invasions, une fois qu'elle a dépassé le foyer où elle prend naissance, ne sont sensiblement ni hâtées ni ralenties par aucune disposition du climat ou des saisons.

Tout ce qui précède concernant le caractère distinctif entre le choléra nostras et le choléra indien, n'est qu'erreur ou bien de simples assertions de notre confrère.

Les déjections alvines blanches existent parfaitement bien dans le choléra indigène, même chez des malades qui guérissent. J'ai eu l'occasion de les constater quelquefois moi-même, mais en outre j'en appelle à ce sujet aux témoignages de plusieurs médecins des hôpitaux, notamment, MM. Laillier et Goubler, témoignages qui se trouvent dans le Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 1865. On y peut lire même la déclaration qu'il n'est pas possible, très-souvent, de distinguer le choléra nostras du choléra indien. Mais cela serait, cette différence des déjections alvines ne constituerait pas un caractère tout à fait distinctif entre les deux affections, lorsque tant d'autres analogies montrent que ce sont des maladies identiques. Toutes les deux sont influencées par les changements atmosphériques. Toutes les deux ont une marche et une fin rapides, car cette rapidité du choléra indien appartient aussi au choléra indigène quand il doit être fu-

neste. Toutes les deux présentent la même absence de lésions cadavériques, et si le choléra nostras présente généralement moins de gravité dans les symptômes et dans la terminaison, cela tient évidemment, non à la différence de la nature de ces deux maladies, mais bien à la différence dans l'activité des causes qui leur donnent naissance. Ne voit-on pas le choléra indien rester pendant des années sous une forme mitigée et endémique dans les Indes? Et ce n'est que de loin en loin et par suite d'une révolution quelconque survenant dans ses causes qu'il acquiert une marche pandémique et une gravité extraordinaire.

Je demande à mon adversaire si la gravité d'une pneumonie au troisième degré en fait une autre maladie que celle au premier? Est-ce que ce ne sont pas les mêmes scrofules qui donnent lieu à une carie de la colonne vertébrale ou bien à une coxalgie grave, et celles qui ne font naître que des glandes et des abcès au cou, ou une ophthalmie caractéristique? Est-ce qu'il y a une différence entre le scorbut envahissant profondément l'organisme de tout l'équipage d'un vaisseau dans les mers polaires et celui qui ne se manifeste que par des lésions dans la cavité buccale à Paris? Est-ce que ce ne sera pas toujours la même dyssenterie qui existe d'une manière sporadique et celle qui règne d'une manière épidémique et avec une

grande gravité sous tous les rapports? Au fond n'est-ce pas la même maladie, une fièvre pernicieuse se développant sous l'influence du sol et du climat algérien et une fièvre intermittente existant comme endémie dans la Sologne ou atteignant un homme sporadiquement dans la capitale? Et même une névralgie intermittente, tout en se présentant avec d'autres symptômes, paraît être identique avec les précédentes; la forme au moins et le traitement parlent en ce sens suffisamment. *Curatio naturam morborum ostendit.* Avant la découverte du vaccin la petite vérole se présentait quelquefois à l'état d'épidémie très-meurtrière, d'autres fois elle était très-bénigne, d'autres fois enfin elle n'était qu'une varioloïde; mais, à part le degré de la gravité, c'était toujours la même maladie. Enfin, lorsque sous l'influence du chloroforme un homme est foudroyé, un autre dort tranquillement, restant insensible, un troisième n'est qu'étourdi, leur position anormale est exactement la même, comme la cause qui lui a donné naissance.

Les auteurs anglais qui ont écrit l'histoire du choléra aux Indes racontent l'invasion de cette maladie chez les pélerins réunis au nombre d'un million à Hurdwar où le Gange prend sa source, pour faire des ablutions dans le fleuve sacré ; vingt mille, d'après ces relations, ont été emportés par le fléau, mais le choléra n'a pas atteint le village Juvalapore, distant de sept

lieues anglaises, et l'épidémie a disparu avec la dispersion des pélerins. L'auteur, d'accord avec M. Kiehl, n'y voit pas un vrai choléra malgré son développement sur les bords du Gange et malgré un si grand nombre de victimes dans un temps très-court, par la raison que, tous les deux s'étant persuadé que le choléra doit se propager par la contagion, il n'a pas atteint un village voisin et qu'il n'a pas été transporté plus loin par les pélerins !

On dit aussi que la marche du choléra indien n'est sensiblement ni hâtée ni ralentie par aucune disposition du climat ou des saisons. Sans vouloir insister sur ce que nous avons vu en Europe et qui est contraire à cette assertion, je vais exposer la marche du choléra à Calcutta en 1817, 1818 et 1819, d'après le rapport officiel de Jameson. Il dit que c'est au commencement du mois d'août 1817 que les indigènes ont commencé à être atteints du choléra. Dans la dernière quinzaine de septembre la maladie est arrivée au summum d'intensité. Il a régné tout le mois d'octobre et au 10 novembre suivant, le choléra a commencé à diminuer fortement jusqu'au mois de février, car pendant les mois de décembre et janvier 1818, il a presque tout à fait cessé. Mais en février le vent a tourné au midi et le 20 du même mois la maladie a de nouveau reparu et a régné avec une grande violence jusqu'à la fin de juillet suivant. Pendant l'automne, où la saison froide

a commencé de bonne heure, le fléau a disparu. Au mois de février 1819, où le temps est devenu chaud d'une manière inattendue le choléra est revenu encore une fois. De manière que le docteur Jameson lui-même ne peut s'empêcher de faire la remarque qu'entre l'irrégularité du temps, depuis 1816 à 1819 et l'apparition du fléau il y avait une connexité frappante, et que l'augmentation et la diminution de l'épidémie dépendaient des changements du temps.

Quant au dire de M. Daremberg, que le choléra s'étend de proche en proche, qu'il suit les grandes routes et les grandes voies de communication, qu'il s'arrête devant le désert ou les flots de l'Océan où il se perd, que depuis l'Inde jusqu'à l'Europe, on ne pourrait citer une voie commerciale de terre ou d'eau, ni une route militaire qu'il n'ait parcourue de proche en proche, parce qu'il y trouve des conducteurs, des voyageurs, des stations, etc., tout cela ne sont que des assertions ou des explications de l'auteur ou bien des faits inexacts. Je défie qui que ce soit de démontrer par quelle route le choléra est venu à Calais et le même jour et peut-être à la même heure à Paris en 1832, et s'il est arrivé de l'Angleterre ou bien de l'Allemagne. Je défie qui que ce soit de démontrer si le dernier choléra est venu de Marseille ou de Constantinople, e dans le premier cas s'il a fait son voyage par le chemin de fer ou par une autre route ; pourquoi il est resté

deux ou trois mois sans paraître à Paris? Les communications avec Marseille et la capitale étant journalières, pourquoi les Marseillais n'ont pas communiqué le choléra à Lyon et les Parisiens aux habitants de Sceaux, de Saint-Cloud, de Saint-Germain et de Rouen, etc., ou bien à ceux de l'Angleterre, pourquoi les pèlerins ne l'ont pas apporté en Afrique, pourquoi il ne s'est pas propagé de proche en proche et de localité en localité, entre Marseille et Paris et puis de Paris dans les départements du Nord et en Allemagne? Est-ce le manque de communications qui en était la cause? est-ce la sévérité des cordons sanitaires ou des quarantaines qui n'existaient pas?

On parle tant de la capitale de la Perse qui en 1823 a été préservée du choléra, parce que, dit-on, le gouverneur avait fait détourner les caravanes, ou bien la préservation de la Sicile en 1865, parce que les Siciliens ont défendu les quarantaines de leurs corps, pourquoi alors l'épidémie a-t-elle pénétré à Teheran en 1827, malgré les précautions prises par le gouvernement Persan? Et si la sévérité des quarantaines a préservé la Sicile du dernier fléau, comment se fait-il que le choléra en 1832 ne s'est pas répandu en Italie ni dans les départements méridionaux de la France, bien qu'il n'existât pas des cordons sanitaires sévères? Pourquoi enfin en 1823 le choléra s'est-il éteint à Astrakan et sur toute la ligne de sa progression sans

qu'on y mît aucun obstacle, et puis pourquoi en 1827, 1828, 1829, 1830, a-t-il marché malgré et contre toutes les sévérités des quarantaines, russes, prussiennes et autrichiennes?

Jusqu'à présent nos adversaires soutenaient leur opinion en produisant des faits plus ou moins exacts, plus ou moins authentiques; mais accablés par un bien plus grand nombre de faits où la filiation de la contagion n'est pas possible à suivre, ou bien convaincus de l'inexactitude d'autres faits rapportés, ils disent maintenant que pour constater la contagion il faut observer le choléra dans sa marche générale. Placés sur ce terrain ils seraient moins attaquables; en effet, par le temps de grande facilité de communication et par suite d'une grande fréquence de relations sociales et commerciales, on peut affirmer sans conteste que de grands centres de population, seraient-ils même éloignés, ont des relations journalières, par conséquent on peut dire d'avance et avec certitude que le développement spontané du choléra, dans une grande ville ou dans un port important, coïncidera avec l'arrivée *de quelqu'un* ou *de quelque chose* dans ces localités; et dans ces circonstances la conclusion à la contagion paraît d'autant plus plausible que les contagionistes ne se croient pas obligés de s'informer sur les relations des partants avec les cholériques au lieu du départ, sur l'état exact de la santé des voyageurs pen-

dant la traversée, sur le temps qui s'est passé entre l'arrivée des voyageurs, et le développement du choléra et enfin sur les relations des cholériques avec les nouveaux arrivants.

M. Daremberg dit dans sa publication : « Il y a deux « faits également vrais et qu'on cherche vainement à « mettre en contradiction ; je dis vainement, car, « d'une part, ces deux faits ne sont pas de même ordre ; « et, d'autre part, les obscurités qui semblent enve- « lopper le second ne sont pas de nature à pouvoir « être dissipées par la négation du premier.

« Voici le premier fait : Partout où éclate le cho- « léra, ailleurs que dans son foyer primitif, il a été « importé par quelqu'un ou par quelque chose. — « Voici le second fait : Le choléra n'éclate pas partout « où il a été importé. — Le second fait s'explique « très-aisément. Il faut, pour qu'une maladie *infec- « tieuse* quelconque éclate, des conditions particuliè- « res qui tiennent soit aux localités, soit aux individus. « La contagion directe n'échappe pas à cette loi ; il y « a des personnes, et un plus grand nombre qu'on ne « le pense, qui sont réfractaires même aux inocula- « tions. »

Je commence par contester la fin de cette citation. Si toutefois une personne résistait à une contagion réelle, cela ne tiendrait jamais aux conditions de la localité, mais bien aux conditions de l'introduction du

virus ou principe contagieux dans notre organisme, bref aux conditions de l'inoculation. Examinant le fond de sa pensée, je dois dire qu'il est fâcheux que M. Daremberg n'observe pas en raisonnant la stricte signification des mots, car si le choléra est contagieux il n'est pas infectieux ; la science établit une distinction tranchée entre la contagion et l'infection, c'est ce qui a déjà été expliqué plus haut. De cette confusion dans les termes il résulte que lorsque l'auteur dit : « Il faut pour qu'une maladie *infectieuse* quelcon-« que, etc., etc., des conditions particulières qui tien-« nent soit à la localité, soit aux individus... » Il a raison parce qu'on peut le dire des maladies *infectionnelles* ou épidémiques. Mais s'il avait dit : pour qu'une maladie *contagieuse* éclate, il faut des conditions particulières qui tiennent aux localités, il en aurait saisi lui-même l'inconséquence, comprenant que les maladies contagieuses ne peuvent tenir aux conditions des localités, comme je viens de le dire tout à l'heure.

Arrivant au sujet principal du passage précité, j'avoue qu'il est regrettable que M. Daremberg, tout en s'occupant d'un argument le moins important de mon précédent travail, n'ait pas voulu examiner lui-même ceux qui ont plus de portée, et qu'il se soit contenté de dire que d'autres y ont déjà répondu par avance, comme MM. Worms, Littré, Kiehl et Eissen. Du reste, nous allons voir bientôt jusqu'à quel point les réponses

se trouvent dans les publications qu'il avait nommées.

Avant cela je vais faire voir que notre savant confrère commet la même erreur, qui est dans l'habitude des contagionistes, c'est-à-dire de prendre son explication pour un fait. Lorsque M. Daremberg dit : « Partout où éclate le choléra ailleurs que dans son foyer « primitif, il a été importé... » Voilà un fait, d'après notre confrère, lorsqu'il est de la dernière évidence que l'importation du choléra n'est qu'une explication et une hypothèse, puisque ce mot doit signifier : *la contagion*, qui n'a jamais été démontrée dans cette épidémie, laquelle aurait pu aussi bien se propager en vertu de sa nature voyageuse.

La même confusion d'idées existe dans ce ce que dit l'auteur au sujet de l'opposition de deux mots : *contagion* et *épidémie* : « Il y a deux faits également vrais « qu'on cherche vainement à mettre en contradiction. » A ce propos, je répéterai encore que dans les épidémies en général et dans celle du choléra en particulier la *contagion* n'est pas un fait, mais seulement une explication, et lorsque *contagion* est un fait, comme dans les maladies incontestablement contagieuses, le mot *contagieux* exclut le mot *épidémique*, puisque M. Daremberg ne dira jamais que la rage, la morve ou la syphilis sont des maladies contagieuses et épidémiques.

Voyons maintenant jusqu'à quel point le mot *épidé-*

mique exclut le mot *contagieux* dans le choléra. Sans vouloir insister sur ce qu'il y a d'incompréhensible pour l'esprit de l'homme qu'une maladie, qui dans les deux cas est exactement la même, prenne une fois le caractère épidémique et une autre fois le caractère contagieux, je rappellerai seulement que la contagion n'ayant jamais été démontrée restera toujours, dans le choléra, une *explication;* et la cause inconnue et impénétrable, au contraire, qu'on appelle cause générale ou épidémique et qui donne naissance à la maladie, sera toujours relativement au choléra un *fait*, si ce n'est par suite d'une démonstration directe, c'est par la raison que le choléra se présente de telle manière que contagionistes et anti-contagionistes s'accordent à l'admettre; cette cause générale, dis-je, sera un fait, surtout en vertu de cet axiôme : *qu'il n'y a pas d'effet sans cause*. On peut donc voir que là où la contagion existe comme un fait, elle exclut les causes épidémiques, et si l'exclusion entre l'épidémie et la contagion paraît moins frappante, cela tient à ce que la nature et le mode d'action de la cause du choléra sont moins évidentes; mais qu'un jour cette cause mystérieuse soit dévoilée, la contagion disparaîtra comme elle a disparu dans la gale que l'acarus a rangée dans les maladies parasitaires à l'exclusion de la contagion.

Maintenant nous allons nous occuper des auteurs

qui, selon M. Daremberg, ont répondu d'avance à ma publication. Nous ne reviendrons plus sur ce que dit M. Eissen, on a déjà pu voir comment il raisonne. Nous allons faire quelques extraits du *Traité du choléra oriental* de M. Littré, et le lecteur verra comment ce savant répond à nos arguments.

L'auteur relate quelques faits dans lesquels, comme toujours, il y a des apparences de la contagion ; par exemple : des personnes qui ont donné des soins à des cholériques et sont tombées malades, ou bien une domestique, qui a visité sa mère cholérique et a apporté la maladie dans la famille de son maître sans en être atteinte elle-même. Et puis M. Littré ajoute : que pour ceux qui veulent nier la faculté communicative du choléra, il ne reste plus qu'à révoquer la vérité de ces faits ou à attribuer au hasard la circonstance que ceux-là seuls soient tombés malades du choléra qui avaient été précédemment en contact avec des cholériques.

A cela je réponds que si l'on met quelquefois en doute l'exactitude, cela n'arrive jamais pour des faits vrais, mais on a tous les droits de contester leur explication. S'il plaît à M. Littré de voir partout la contagion et de croire que la bonne qui a visité sa mère malade avait apporté le choléra dans la famille de son maître, sans en être atteinte elle-même, il y aura certainement partout la contagion, seulement non comme

un fait, mais par suite du travail de l'imagination de l'homme, puisqu'il ne nous est pas permis d'affirmer que, si ces victimes n'avaient pas vu les cholériques, elles n'auraient pas été frappées par l'épidémie. M. Littré parle dans ce cas du choléra de 1832, et nous savons tous soit comme témoins oculaires, soit par la lecture des auteurs avec quelle persistance irrésistible le fléau a progressé dans ses invasions précédentes et quels ravages il a faits dans tous les pays. L'auteur, généralement parlant, est de ceux qui attribuent, comme on va le voir, plus d'importance à la cause générale qu'à la contagion, mais lorsqu'il s'agit d'expliquer les faits, cette cause disparaît et il devient contagioniste. Le batelier Narkus regagnait en bateau sa maison sur les bords du Haff dans la mer Baltique ; le choléra l'atteint sur son bateau même, par conséquent sans relation aucune avec les cholériques, il rentre chez lui très-malade et y meurt bientôt. Trois jours après, sa femme et trois personnes qui demeuraient dans cette maison en sont frappées et toutes meurent. Or, pour M. Littré il y a eu contagion du batelier aux autres personnes ; mais je demande si le batelier a eu le choléra évidemment sans contagion, pourquoi les autres habitants de la maison ne l'auraient-ils pas eu de la même manière puisque l'épidémie ravageait le pays et même l'Europe ?

On a lieu de s'étonner de trouver une pareille

croyance chez un auteur, qui, après avoir rapporté quelques faits analogues, ajoute : « Les faits de cette « nature, quoique assez rares, paraissent néanmoins « constants dans l'histoire du choléra ; mais ce serait « se faire une idée tout à fait fausse de sa propagation « soit par les objets, soit par les personnes, si on la « jugeait sur ces faits isolés. A côté, il s'en trouve « d'innombrables, où les médecins, les infirmiers et « des gens de toute espèce ont été en contact avec les « cholériques, sans gagner le mal, et le typhus par « exemple est bien plus funeste à tout ce qui l'appro- « che que ne l'est le choléra. De tous les médecins « français envoyés en Pologne, au nombre de quarante « ou cinquante, pas un n'est mort de cette maladie. « Cet exemple s'est présenté sur une foule de points, « et la communication, qui s'est faite dans quelques « circonstances, est cependant tellement limitée, qu'un « médecin allemand est allé jusqu'à dire qu'on n'était « attaqué du choléra que lorsqu'on le voulait. »

Plus loin, M. Littré rapporte des faits qui prouvent que le choléra attaque des individus qui n'ont été en contact ni avec des malades, ni avec des objets leur appartenant, et il dit : « Des faits pareils ont été obser- « vés dans une foule de lieux. On ne sait comment le « choléra a pénétré à Saint-Pétersbourg, à Dantzig, à « Vienne, à Berlin, à Hambourg, et je dirai à Paris. « Nous nous bornerons au peu que nous venons de dire.

« Le choléra a donc plusieurs moyens pour marcher « d'un lieu vers un autre, la contagion, soit directe. « soit à distance, le transport par les hommes ou les « objets qui leur appartiennent et enfin la production « du mal sans contact, par la seule influence de la « cause généralement répandue dans un pays. Tous « ces modes de propagation se mêlent et se combinent « ensemble, mais dans des proportions fort inégales, « et c'est en les prenant tous en considération que « l'on peut se faire une idée de la marche de la mala- « die. » Et ensuite : « Il est constant que la contagion « sert à l'extension du mal. Mais elle est bien loin d'ê- « tre absolue. » Que M. Littré veuille bien dire pourquoi supposer la contagion directe ou à distance, qu'il ne lui est pas possible de démontrer, lorsque l'influence de la cause généralement répandue, qu'il ne nous est pas possible de nier, rend compte d'une manière rationelle de tous les faits qui se présentent dans le cours de l'épidémie. A ce propos je répète encore comment comprendre qu'une maladie ayant absolument la même marche, les mêmes symptômes, la même terminaison, les mêmes lésions cadavériques, puisse se présenter tantôt avec un caractère épidémique, tantôt avec un caractère contagieux. Comment admettre qu'à côté des faits innombrables que M. Littré lui-même attribue à la cause générale, la contagion soit la cause dans quelques cas isolés ?

Après avoir esquissé rapidement le début et la marche du choléra en 1817, M. Littré dit qu'en 1822 l'épidémie envahit la Syrie et la ville d'Alep, toute la Perse et la ville russe d'Astrakan sur le Volga ; mais là il s'arrête, sans qu'on puisse imputer cette suspension ni aux cordons sanitaires, ni aux quarantaines. Il ne franchit pas les limites de la Syrie, il ne remonte pas le Volga, il s'éteint. Quelle cause, se demande l'auteur, a arrêté sa marche jusque-là si rapide ? Assurément, dit-il, ce ne sont ni les cordons ni les quarantaines; car on n'en établit point. Et puis, en présence des faits si graves et si importants, méritant toute la méditation des hommes, parlant si hautement contre la contagion, l'auteur n'hésite pas à l'admettre !

M. Littré se demande encore : « Quelle cause a rallumé l'incendie, qui paraissait prêt de s'éteindre, et « lui a donné assez de force pour franchir les limites « sur lesquelles il était venu mourir une première fois? « C'est un problème dont la solution n'est pas possible. » Surtout en admettant la contagion ! Je me demande enfin si ce sont là les réponses à mes arguments anti-contagionistes.

Un de mes principaux arguments contre la contagion du choléra, consiste à soutenir que l'existence des miasmes, germe ou principe contagieux de cette maladie, n'a jamais été démontrée. M. Daremberg cite le travail de M. J. Worms dans lequel est re-

latée une expérience faite sur des souris, qui tendrait à prouver que ce principe existe dans les déjections alvines des malades. Voici le fait : Le docteur Thiersch a mêlé à la nourriture d'un certain nombre de souris, de petits morceaux de papier à filtre d'un pouce carré trempés dans le liquide intestinal des cholériques, puis desséchés. Cette imbibition a été faite avec un liquide frais, et puis dans un autre conservé depuis six jours. Sur trente-quatre souris qui ont avalé du papier imbibé dans les déjections plus anciennes, trente devinrent malades (on ne dit pas si c'est du choléra) et douze moururent. Les symptômes qu'elles présentèrent étaient des selles aqueuses, la disparition de l'odeur de l'urine et puis la suppression de celle-ci. Et quelques-unes offraient avant de succomber une raideur tétanique. Il n'y eut jamais de vomissements.

Cette relation, lue de sang-froid, ressemble à une anecdote, lancée en l'air pour faire voir que les contagionistes, à bout de moyens capables de prouver la contagion du choléra, saisissent au vol, même un simple canard, pourvu qu'ils paraissent chanter en faveur de la contagion. Cependant, par respect pour le premier corps savant, devant lequel cette histoire a été répétée par un homme grave, nous voulons l'admettre comme exacte et l'examiner plus sérieusement, tout en déclarant d'avance que cette expérience faite de la manière indiquée ne prouve pas autre chose que ce

qui suit : Des morceaux de papier préparés comme ci-dessus ont empoisonné un certain nombre de souris, mais de là à une contagion cholérique il y a une distance du jour à la nuit. D'abord, est-on bien sûr que ces animaux soient susceptibles d'avoir le choléra, ensuite de le contracter de l'homme par la contagion ? Et puis, on veut y trouver une espèce de preuve que les déjections intestinales pourraient contenir le germe contagieux du choléra ; mais comme cette expérience fait entendre que ce germe se développe dans les déjections quelques jours après leur évacuation, il en résulte que ce n'est plus un principe contagieux, puisqu'il n'est pas produit par le corps malade, mais bien un miasme qui s'y trouverait par suite de la fermentation de ces évacuations. Enfin est-ce que jamais on met les hommes dans les conditions de ces malheureuses souris, autrement dit, est-ce qu'on leur donne à manger des papiers préparés de la sorte ? Ainsi on peut voir dans tout ce travail que les contagionistes admettent l'existence du germe contagieux du choléra dans les déjections alvines, et puis ils recommandent par-dessus tout d'arrêter la diarrhée prodromique et le dévoiement chez les cholériques pour prévenir et guérir le choléra, c'est-à-dire de fermer le loup dans la bergerie pour sauver les moutons ; malheureusement toujours la contradiction ! toujours l'inconséquence !

Si au lieu de forger une hypothèse insoutenable et

l'appuyer sur des faits ou des expériences qui ne prouvent absolument rien, on s'était informé auprès des médecins qui existent encore et qui, comme nous, ont suivi les hôpitaux de Paris, soit comme simples élèves, soit en qualité d'élèves externes ou internes ou bien qui étaient chefs de service à l'époque des premières épidémies, on aurait appris avec quelle ardeur on observait et examinait les déjections alvines, les sueurs, la salive, la chaleur du corps, le pouls, la poitrine, etc., avec quel zèle et dévouement les élèves assistaient nuit et jour les cholériques pour leur administrer exactement les médicaments et pour les frictionner, de manière que forcément on respirait les exhalaisons du corps et de la poitrine ; avec quel empressement et quelle attention on examinait aux autopsies tous les organes thoraciques et abdominaux et qu'on respirait à pleine poitrine les émanations de tous les organes et celles du canal intestinal, tout cela dans l'espoir de surprendre le secret d'une terrible maladie dont la nature, la cause et le mode de propagation échappaient à l'observation. On aurait appris en même temps que malgré le contact, soit avec les malades, soit avec les morts, on ne nous a pas vus mourir comme des mouches, pour ne pas dire comme des souris. Mais ces détails importants ne regardent pas les contagionistes, ils parlent contre la contagion ; *ils ne sont pas de leur paroisse.*

On va citer des faits isolés, plus ou moins authen-

tiques rapportés par des auteurs étrangers, faisant voir que des blanchisseuses ont été atteintes du choléra, après avoir lavé le linge des cholériques, sans se donner la peine de prendre des renseignements sur ce sujet auprès de l'administration des hôpitaux de Paris où l'on aurait appris l'immunité des femmes de cet état, qui, certes, ont lavé une immense quantité de linge de ces malades ; on va parler de cas de choléra supposé gagné auprès des morts cholériques, lorsqu'à Paris ce fait n'a frappé l'attention de personne en présence d'une si grande mortalité. On va rechercher soigneusement des auteurs allemands, anglais, italiens, etc., lorsqu'il s'y trouve des assertions, des explications et des hypothèses en faveur de la contagion ; mais on gardera un silence profond à propos des ouvrages importants et surtout des rapports officiels publiés en France, faits par des hommes sérieux et sans idées préconçues, parce que ces travaux sont contre la contagion. On ne parlera pas du rapport des commissions envoyées en 1831 par le gouvernement français en Pologne ou en Russie, du rapport sur le choléra asiatique qui a régné dans le midi de la France en 1835, par des professeurs de la Faculté de Médecine de Montpellier; on passera sous silence les rapports adressés à l'administration des hôpitaux de Paris par *M. Blondel* sur les épidémies précédentes ; et surtout on ne mentionnera jamais le grand rapport sur la marche du cho-

léra en 1832 dans Paris et dans le département de la Seine, rapport fait avec une impartialité, avec une exactitude et un scrupule sans pareil. Toutes ces publications sont faites d'après des documents qui existent encore dans le pays, par conséquent faciles à contrôler, ce sont des travaux faits par des hommes qui ont visité un grand nombre de localités, ces travaux résument ce qui s'est passé non sur quelques malades, mais sur une multitude de cholériques, par exemple le grand rapport s'occupe de 18,400 morts. Si les contagionistes voulaient lire et méditer les publications que nous venons de citer, ces lectures leur enlèveraient l'idée de la contagion. Je déclare en outre formellement que chaque page du rapport sur le choléra de 1832 est un démenti éclatant donné à l'opinion contagioniste. Mais ces publications ne les touchent pas, *ils ne sont pas de leur paroisse*. On croit peut-être qu'il importe à nos adversaires de pénétrer, de résoudre, ou au moins d'élucider et d'éclairer une question scientifique obscure; on se trompe complètement, ce qu'il leur faut c'est de prouver la contagion *per fas* ou *nefas*. Ils semblent croire qu'à force d'affirmations en faveur de la contagion, d'explications et de réticences sur tout ce qui parle contre leur opinion, le choléra finira par devenir réellement contagieux !

Dans un de mes mémoires je soutiens que le virus, quand il existe réellement, se présente à l'état liquide;

dans la brochure dont je m'occupe, l'auteur croit que le germe contagieux du choléra doit être de la nature solide parce que, dans son opinion, il s'attache aux vêtements ou autres objets. Par conséquent, la fumée de tabac, l'acide hydrosulfurique, le chloroforme et l'eau qui s'attachent aux vêtements doivent lui paraître solides ; et le bois, le marbre, l'acier, lui paraîtront gazeux ou liquides, puisqu'ils n'ont pas cette propriété adhésive. *Poetis omnia licent.*

Plus loin on avance que : « Toute la théorie devant « reposer sur un fait, la transmissibilité du choléra « (un fait produit par l'imagination) il ne suffit pas « d'en avoir apporté la preuve directe (surtout lors- « qu'on n'apporte pas cette preuve réellement), il faut « démontrer que les arguments qu'on a coutume d'op- « poser à cette notion, n'en peuvent ébranler la soli- « dité. » Nous pensons que si au lieu de se donner l'apparence d'apporter une preuve directe qu'il ne produit pas, l'auteur avait démontré péremptoirement le principe contagieux et la contagion du choléra, il aurait obtenu un résultat complet ; car, de cette manière, il renversait les arguments de ses adversaires auxquels il ne répond que par des raisonnements insoutenables. On lit encore dans cette brochure que l'opinion embrassée par la majorité des médecins français, en 1832, paraît avoir été provoquée par une simple impression plutôt que par un examen attentif. La

transmissibilité du choléra était repoussée dès le début de l'épidémie, avant qu'aucune recherche n'eût été faite. Et l'auteur croit que ce sont ses assertions que le choléra se communique par une transmissibilité contagieuse, qui ont ouvert les yeux à tous les médecins et qu'elle constitue des recherches décisives !

Le confrère dit encore : On n'imaginait pas en 1832 qu'il pût exister un lien quelconque émanant de la transmission, entre des faits si nombreux observés par tant de personnes dans un moment d'émotion générale. Et comme probablement on était de sang-froid en face des ravages du choléra à l'étranger, c'est pour cette raison qu'on a vu la contagion qui n'existait pas ! Et lorsqu'on avance que cette opinion se fortifiait de la pensée généreuse, qu'il valait mieux pour tout le monde qu'il en fût ainsi, on semble être d'avis qu'il était plus généreux de ne pas croire à la contagion et de cette manière exposer tout le monde à son influence meurtrière, que de dire : le choléra est contagieux, et de prendre des précautions nécessaires pour ne pas multiplier les victimes ! Il faudrait citer ce travail en entier, car tous les raisonnements sont de la même valeur; aussi je m'arrête en faisant ressortir cette circonstance qui domine tout, que malgré les opinions entièrement opposées des médecins français et des médecins étrangers au sujet de la contagion, malgré la différence qui en résultait dans l'application des

moyens préventifs, le choléra marchait de la même manière partout ; il marchait en avant malgré et contre tous les obstacles qu'on lui opposait, il augmentait et diminuait d'intensité pour disparaître enfin successivement, non-seulement en France, mais dans tous les pays de la terre, que les opinions dominantes y aient été contagionistes ou anti-contagionistes.

Nous arrivons maintenant à l'ouvrage du docteur *Kiehl*, dans lequel surtout, dit M. Daremberg, se trouve la réponse à ma publication. Cet auteur a résumé tout ce qui a été publié d'intéressant sur les Indes orientales, il en donne une description topographique, géologique et atmosphérique ; il décrit exactement le climat, les saisons, la culture et l'humidité du sol, la température, les principaux fleuves, ainsi que l'inondation du Gange. Il donne des relations intéressantes sur les habitants, leur coutume de se vêtir, de se nourrir, de se loger et de brûler les morts. Il énumère les maladies auxquelles sont sujets les Indigènes et les Européens et à quelle époque de l'année ces maladies règnent de préférence ; mais malheureusement tous ces détails ne jettent pas la plus petite lumière sur la véritable cause du choléra. Et je dirai comme lui que le climat n'a pas changé, les Indes ont le même sol, les mêmes fleuves, la même chaleur tropicale, le même sol produisant les mêmes plantes, le même fleuve don-

nant lieu aux mêmes inondations, le soleil amenant les mêmes saisons avec les mêmes variations du temps et les mêmes orages ; cependant, le choléra endémique sur les bords du Gange n'a pris son extension générale et si meurtrière que depuis 1817. Il en résulte donc qu'il n'est pas possible de rattacher le développement du choléra pandémique à ces circonstances et qu'il faut en chercher la cause dans des révolutions ou des changements qui arrivent de temps en temps dans un élément quelconque de la nature, mais parce que ces révolutions échappent à toutes nos investigations, il n'est pas permis d'affirmer qu'elles ne puissent s'accomplir successivement sur toute la terre. Et quand l'auteur décrit longuement, d'après un rapport officiel du docteur *Jameson*, un tremblement de terre, les grandes variations dans l'état de l'atmosphère, de la chaleur, des pluies, des vents qui ont précédé l'invasion du premier choléra, je répondrai que toutes ces circonstances ont existé de tout temps sans amener une maladie aussi générale, et que les épidémies qui nous ont visités depuis 1831 n'ont pas été précédées chaque fois de ces révolutions cosmiques.

Le docteur *Kiehl*, comme la plupart des hommes, incapable d'avouer son ignorance, donne aussi une explication du développement du choléra *contagieux* aux Indes. Cette maladie a commencé dans ce dernier pays en 1817, vers les derniers jours du mois de mai,

et il a fortement ravagé les contrées méridionales de *Mimunsing,* il s'est étendu successivement sur les villages en juin, il a dévasté la ville de Nussurabad, en juillet; il s'est propagé dans une grande partie du district de *Kishungur;* le 11 du même mois il a atteint Patna, la capitale du *Béhar,* et dans les premiers jours d'août il s'est montré à *Calcutta;* le 17 à *Silhet* et le 19 à *Jessore.* Vers le milieu du mois de septembre, l'épidémie s'est étendue sur un espace de pays de mille lieues anglaises, à droite et à gauche du Gange, et depuis les embouchures de ce fleuve jusqu'à sa réunion avec la Jumna. Toutes les localités ont été frappées horriblement et dans le Delta du Gange, la mortalité était telle que la population a sensiblement diminué.

L'histoire de la propagation du choléra a été décrite par plusieurs auteurs qui en ont donné des relations détaillées ; il n'entre pas dans mon sujet de le suivre pas à pas dans sa progression, le principal objet de cette analyse étant de faire voir comment M. *Kiehl* arrive à expliquer l'origine du choléra pandémique et selon lui contagieux. Cet auteur est contagioniste et comme tel il se met dans une opposition complète avec l'opinion du docteur *Jameson* qui dit que l'épidémie ne peut être considérée comme ayant eu pour sa naissance une localité unique, comme un centre dont elle se serait répandue dans les contrées voisines, mais

bien qu'elle a commencé aux mêmes moments et dans des espaces de temps très-courts et dans des endroits différents qui étaient même très-éloignés les uns des autres, de manière qu'il était impossible de croire que le poison ait pu s'étendre par la contagion et que son extension générale doit être attribuée à une cause agissant d'une façon plus universelle. Aussi, pour mettre d'accord son opinion avec les faits relatés dans le rapport officiel, le docteur *Kiehl* a imaginé un singulier procédé : il décide tout simplement que le choléra de 1817, depuis son commencement jusqu'à son explosion à Jessore, c'est-à-dire jusqu'au 19 août, était une maladie purement endémique, atmosphérique et climatérique, telle qu'on l'observe en Europe, telle que *Sydenham* l'a décrite en disant : *Intra Augusti limites se continens vix in priores septembris evagatur*. On a vu que le choléra de 1817 avait commencé au mois de mai et qu'au mois d'août, dans lequel *Sydenham* fixe l'existence du choléra nostras, il avait acquis un bien grand développement; s'il y a eu des localités où la maladie n'a pas régné avec une grande force, il s'en est trouvé d'autres qui ont été dévastées, d'après l'expression de M. *Kiehl* lui-même. On a pu voir par ce que j'en ai dit en peu de mots, que la maladie envahissait successivement des villes et des villages sans qu'on ait pu savoir ni comment ni pourquoi, exactement comme cela est arrivé en Europe pendant les

épidémies que nous avons eues sous nos yeux ; si le fléau cessait à l'approche de la saison froide, ce n'était pas parce qu'il n'était point le vrai choléra, mais parce qu'il est dans sa nature de finir à l'approche de l'hiver comme nous nous en sommes convaincus dans ses invasions précédentes. J'invoque à ce sujet le témoignage des contagionistes les plus exclusifs, comme M. Briquet qui dit avec raison que tout ce qu'on peut affirmer, c'est que le choléra sévit avec moins d'intensité et quelquefois disparaît pendant les froids les plus rigoureux de l'hiver. La bénignité que montra le choléra dans quelques villages ne prouve absolument rien contre sa nature identique avec celui de Jessore, car nous avons vu à Paris, même en 1832 et en 1849, pour 800,000 habitants 18,000 à 19,000 victimes, tandis qu'en 1865 sur une population plus que double il n'y a eu que 6,000 morts cholériques, sans que cela autorise personne à attribuer à l'épidémie dernière un autre caractère que celui des épidémies des autres années. On semble croire que lorsqu'une maladie apparaît avec les mêmes caractères dans des circonstances différentes il faut lui reconnaître le caractère contagieux. Nous croyons au contraire que quand malgré les différences du sol, du climat, des saisons, des nations, de leurs relations politiques et sociales, une maladie se présente partout avec une nature identique, cela prouve que cette maladie est indépendante de ces

conditions, comme cause à effet, que nous sommes dans une ignorance complète sur sa source véritable et qu'il faut la chercher ailleurs; mais il n'en résulte aucunement qu'il faut en conclure à la contagion, surtout quand tout se réunit pour la faire rejeter. Faut-il s'étonner de notre ignorance à ce sujet à propos d'une affection que nous ne connaissons que depuis hier, lorsque nous ne sommes pas plus avancés sur l'étiologie des épidémies que la médecine observe depuis des siècles et lesquelles peuvent aussi prendre une plus ou moins grande extension : comme la variole, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, la fièvre typhoïde, la suette miliaire, etc. Quel est le médecin qui voudrait attribuer l'origine de l'une ou de l'autre de ces épidémies soit au sol, soit au climat, soit aux saisons, soit au beau ou mauvais temps, soit aux inondations? N'est-il pas évident que le développement de toutes ces affections épidémiques, dont quelques-unes paraissent être un apanage inévitable de l'espèce humaine, dépend des changements qui surviennent d'une manière inappréciable dans les éléments qui nous entourent, ou plutôt d'une évolution qui se prépare peu à peu dans notre économie? Le docteur *Jameson* est à peu près de notre avis en disant dans son rapport : « Nous « pourrions plutôt dire ce qui n'a pas engendré la ma- « ladie que nous ne saurions indiquer la cause qui lui « a donné naissance. »

Nous avons dit précédemment que le docteur *Kiehl* considère le choléra qui, depuis le mois de mai jusque vers la fin d'août 1817, avait envahi une grande étendue du pays sur les bords du Gange, comme un choléra nostras et qu'il soutient que c'est seulement à Jessore que la maladie est devenue contagieuse. A ce propos il se présente une question sur laquelle l'auteur ne s'est pas précisément expliqué, c'est-à-dire si le choléra de Jessore y a été apporté d'une localité précédemment atteinte, ou bien s'il y est né spontanément? Dans le premier cas, il aurait donc été contagieux avant de frapper cette ville; dans le second, en admettant son développement spontané, il n'était donc pas encore contagieux à son début dans cette dernière ville. Or, comment comprendre qu'une affection naissant, d'après M. *Kiehl* lui-même, sous l'influence des causes climatériques, devient ensuite, pour son besoin, contagieuse? Cela peut ne pas dépasser l'imagination de l'auteur, mais cela ne cadre pas avec le bon sens d'une intelligence ordinaire. M. *Kiehl* le sent bien, aussi cherche-t-il à donner une explication de cette métamorphose de l'épidémie. Il y arrive de la manière suivante : Il commence par décrire la ville de Jessore située au milieu du Delta du Gange, il parle de ses rues étroites et remplies d'immondices, de l'existence misérable des Hindous, de leurs habitations sales et manquant d'air; il dit que le sol sur lequel Jessore es-

bâti est formé comme celui de tout le Delta par le dépôt des rivières. L'atmosphère y est très-humide, de sorte que dans les maisons tout pourrit, se couvre de moisissure et tout ce qui est dehors se détériore et se détruit. Le vent renouvelle difficilement l'air, à cause de l'étroitesse des rues.

Le bras du fleuve sur lequel sont situées le bazar et une longue suite de maisons basses ou plutôt de baraques, coule dans un lit excessivement large, et forme pendant la saison des pluies un marécage fétide et couvert d'une végétation abondante. Cette rivière n'est pas seulement un bourbier, mais elle reçoit encore toutes les immondices de la ville; c'est dans ce fleuve aussi qu'on jette les cadavres à demi brûlés. L'auteur affirme que l'eau de cette rivière est ordinairement employée comme boisson.

Quant à la nourriture, elle se compose surtout de riz chez les Hindous. La récolte s'en fait deux fois par an ; celle du mois d'août donne un grain gras, humide et très-indigeste, c'est le contraire qui arrive pour la récolte du mois de décembre, le riz, qui en provient, est très-dur et très-sain. Le premier forme le principal aliment des Hindous, il s'ensuit, paraît-il, qu'au mois d'août, septembre, octobre il en tombe malade et meurt un grand nombre. Le docteur *Kiehl* pense avec raison qu'une nourriture semblable ne pouvait qu'affaiblir la constitution du pauvre Hindou. Cette

circonstance, réunie à l'eau infecte qui lui servait de boisson, ne pouvait que rendre les malheureux indigènes aptes à contracter le choléra existant déjà dans le Bengale. Mais quelque pernicieuse que soit l'influence de la localité, de l'eau du Gange et d'une telle nourriture sur la santé et sur la constitution des malheureux habitants de ce pays, on ne peut s'empêcher d'objecter, que toutes ces conditions défavorables ont existé depuis des siècles sans avoir donné naissance à une épidémie contagieuse ; et par conséquent il est impossible de partager l'avis de l'auteur qui dit : On comprend facilement que le choléra ne pouvait être dans un organisme ainsi débilité une affection cholérique simple et ordinaire. Il reconnaît bien que le riz ne pouvait sans aucun doute produire un choléra, *mais qu'indubitablement il a changé la nature du choléra atmosphérique qui a envahi la ville*, c'est-à-dire que le riz d'une mauvaise qualité l'a transformé en une épidémie contagieuse. Voilà, d'après le docteur *Kiehl*, tout le secret de la transformation du choléra qui a régné aux Indes jusqu'au 19 août, en choléra contagieux et pandémique. Que le lecteur juge si une pareille rêverie mérite une réfutation. *Poetis omnia licent.*

Pour compléter l'idée de l'auteur, je dois dire qu'une fois qu'il a trouvé le moyen de transformer la nature du choléra, il explique nécessairement par la contagion

la propagation de l'épidémie d'individu à individu, de localité à localité, de pays à pays ; et après avoir admis que dans cette transformation de la maladie il se produit un *principe de décomposition*, qui est pour lui le contage, il lui attribue le plus grand rôle dans la production des symptômes, c'est lui qui sépare le sang en cruor et en sérosité, de là les vomissements et la diarrhée séreuse ; c'est lui qui empêche l'oxygénation et la décarbonisation du sang, c'est lui qui arrête la sécrétion de l'urine et se trouve surtout dans les déjections alvines, il peut être aussi exhalé par les poumons et la peau, tout cela selon l'imagination de M. Kiehl ; c'est ce principe qui est le moyen de contagion du choléra. On sait qu'il se trouve des localités, des rues, des côtés des rues et même des maisons isolées, où le choléra fait beaucoup de victimes lorsque le voisinage en souffre relativement très-peu. L'auteur explique ces faits par une accumulation de ce principe ou contage dans ces endroits, parce que le courant d'air n'a pu l'enlever par une circonstance quelconque. Il arrive quelquefois qu'une personne n'ayant passé que quelques instants auprès d'un cholérique est frappée de la même maladie tôt ou tard après. D'après M. Kiehl, il ne faut pas s'en étonner, puisque nous savons quelle minime quantité de virus il faut pour avoir des pustules vaccinales. D'un autre côté, on voit souvent des personnes séjournant des heures entières dans la chambre d'un

cholérique sans tomber malades. Pour rendre compte de ces faits, l'auteur cite les paroles du docteur *Pettenkoffer* qui dit : « Cela dépend (cette immunité de la contagion) de la longueur du temps pendant lequel on a séjourné dans l'atmosphère cholérique ; » car selon ce dernier auteur il faut y rester plusieurs heures pour être atteint de l'épidémie. M. Kiehl appelle cela des paroles d'or ; et comment appellera-t-il l'opinion de M. Briquet qui croit qu'il faut un séjour de vingt-quatre heures pour être contaminé ? De cette façon, les contagionistes trouveront toujours moyen d'expliquer comment une personne, après avoir été auprès d'un cholérique, a pu être atteinte ou non par la maladie.

M. Kiehl croit que le moment le plus favorable à la propagation du choléra est l'automne, parce que, selon Elni, c'est la saison qui apporte certains changements dans notre sang, et c'est aussi à cette époque que se manifestent les dyssenteries et le choléra nostras. Il ajoute : Où ce dernier peut régner, là peut aussi pénétrer le choléra indien. Je ne sais vraiment pourquoi le choléra indigène ne se transformerait pas chez nous en choléra contagieux de même que dans les Indes. Il est vrai que nous n'avons pas en Europe ni eau du Gange pour breuvage, ni riz avarié de l'Hindou pour aliment, mais le changement dans le sang pourrait se produire par suite de la saison d'automne qui existe

chez nous. « Dans une population saine, ajoute l'au-
« teur, le choléra contagieux ne se propage pas, et si « des faits isolés se montrent sur la frontière d'un « pays sain, par suite d'une *violente* contagion, la ma- « ladie ne se propage pas plus loin. » Les maladies réellement contagieuses se transmettent aussi bien aux hommes sains qu'à ceux qui sont affaiblis, pourvu qu'ils se mettent dans les conditions de la contagion. Si le choléra de 1832 n'a pas pénétré dans l'Italie ni dans le Midi de la France, cela tiendrait donc, selon cette opinion de l'auteur, à ce que les populations étaient saines; mais lorsque l'épidémie, trois ans plus tard, a envahi ces pays, cela dépendrait de ce que les populations se sont affaiblies exprès pour être visitées par la maladie. Il ne faut pas non plus perdre de vue, que selon M. Kiehl comme on vient de le voir il y a aussi des degrés dans la contagion, laquelle peut être plus ou moins violente!

D'après l'auteur allemand un des signes distinctifs entre le choléra atmosphérique et le choléra contagieux ou pandémique, est que le premier ne se montre qu'à la fin du mois d'août ou au commencement de septembre, tandis que le second éclate indépendamment des saisons. Le choléra de 1817 s'était déjà montré dans les Indes au mois de mai; jusqu'au milieu d'août, il a envahi une grande étendue du pays sur le Gange; mais comme le docteur *Kiehl* veut absolument

que l'épidémie se soit transformée en une maladie contagieuse à partir du 19 août à Jessore, il n'attribue à celle qui a régné jusqu'à cette date que le caractère sporadique, bien que, contrairement aux signes distinctifs, il avait paru au mois de mai pendant que le choléra contagieux ne se serait développé qu'à la fin d'août.

Pour motiver encore la différence entre les deux épidémies, il s'appuie sur ce que le docteur *Tytler*, médecin habile, n'a pas reconnu, au début, la maladie, et que chez le premier cholérique, il a pris les symptômes pour un empoisonnement. Or, l'erreur d'un médecin, quelle que soit son instruction, ne justifie nullement une différence qu'on veut établir entre le choléra qui régnait dans les autres contrées avant le 19 août et celui qui a éclaté a Jessore. La méprise du docteur *Tytler* prouve seulement que l'idée du choléra ne s'est pas présentée à son esprit dans les premiers moments, comme cela peut arriver à tout le monde; il a pensé à un empoisonnement, par la raison que le malade se trouvait sur le point de comparaître devant la justice. La preuve en est que le même jour ce médecin, ainsi que d'autres, ont reconnu la maladie lorsqu'ils ont vu plusieurs indigènes frappés de l'épidémie.

D'après les rapports de Jameson, le choléra s'est montré à Calcutta depuis les premiers jours du mois d'août 1817 ; mais comme le docteur Kiehl veut abso-

lument que le choléra y ait été transporté de Jessore par la contagion, il ne tient aucun compte de ce rapport, et se fie de préférence à ce que disent d'autres médecins, qui, n'étant pas chargés de faire un travail pour le gouvernement, ne se sont pas bien enquis sur le commencement de l'épidémie et datent son invasion à Calcutta du 19 août, d'après ce qui est arrivé à leur connaissance. Mais partout où il croit trouver une preuve de la contagion dans le rapport officiel il s'y attache soigneusement.

Le docteur *Jameson* donne une description saisissante de la dévastation que le choléra a portée dans l'armée du général *Hastings*, établie sur les bords de la Jumna. Pour en donner une idée, je ne citerai que quelques lignes : « Déjà, vers le 14 novembre, la ma-
« ladie s'est étendue sur tout le camp, elle n'épargnait
« ni âge, ni sexe. Des individus jeunes ou âgés, Euro-
« péens ou Indiens, soldats ou employés aux bagages,
« succombaient dans peu d'heures sous sa violence.
« Du 14 au 22 novembre, on mourait si généralement,
« que les hommes les plus robustes perdaient courage.
« Les malades augmentaient à un tel point et affluaient
« en si grand nombre que les médecins toujours à leur
« poste, ne pouvaient suffire; tout le camp ressem-
« blait à un hôpital. » Je demande à tout homme non prévenu, s'il est possible de rattacher à la contagion cette rapidité, cette violence dévastatrice du fléau. Je

demande s'il n'est pas évident qu'une cause générale, renforcée probablement par des influences locales, a porté cette extermination dans le camp du général Hastings. Le rapporteur dit à ce propos que les médecins de l'état-major de l'armée centrale étaient divisés dans leur opinion ; les uns voulaient que le choléra fût importé dans le camp ; les autres, non moins nombreux, soutenaient que l'épidémie avait pris naissance dans le camp même sous l'influence d'une cause inconnue.

M. *Kiehl* fait sur ce sujet les réflexions suivantes : « Ce désaccord dans l'opinion des médecins prouve « combien des personnes, même éclairées, peuvent être « aveuglées. » Une objection se présente ici comme partout, c'est-à-dire pourquoi une grande partie de l'armée a été préservée de l'épidémie. Il continue : « Bien des médecins s'imaginent qu'une maladie con- « gieuse doit affecter tout le monde ; mais cela n'arrive « même pas dans la peste, la maladie la plus conta- « gieuse de toutes. » Il finit par la réflexion qui a déjà été rapportée plus haut : *Si le choléra se communiquait à toutes les personnes, une ville tout entière pourrait mourir et il ne resterait pas un seul individu pour nous en avertir.*

Il est curieux de suivre l'auteur allemand dans ses raisonnements au sujet du développement et de l'extinction du choléra dans le camp anglais. Il dit d'a-

bord, contrairement à l'opinion des médecins témoins oculaires de l'épidémie, que le choléra n'a pu se développer dans le camp parce que la saison était trop avancée : par conséquent que ce ne pouvait être, au commencement, qu'un choléra indigène, mais qu'il a trouvé dans les tentes et baraques mal aérées et très-rapprochées, un bon sol pour se transformer en une maladie contagieuse (plus haut c'était le riz d'une mauvaise qualité qui a transformé le choléra nostras en choléra contagieux, ici ce sont les tentes et les baraques mal aérées !) Quand le général en chef, voyant que son armée était décimée dans la contrée où elle avait établi ses tentes, fit changer le lieu de campement, l'armée passa la rivière et s'établit sur des hauteurs. Cette mesure amena une prompte amélioration et le choléra a disparu. Mais comme cet état de choses ne cadre pas avec les idées de la contagion du docteur *Kiehl*, il en donne diverses explications, pour éviter ce qu'on pourrait lui objecter, qu'il est inconcevable que la contagion eût cessé avec le changement du lieu de campement. Il dit entre autres choses que le choléra est devenu à la fin atmosphérique, et de cette manière il a cessé à l'approche du froid. On peut donc voir comment l'épidémie, selon les besoins de la thèse de M. *Kiehl,* est d'abord atmosphérique, ensuite il devient contagieux et redevient atmosphérique. Ainsi, aux yeux du docteur *Kiehl*, les circonstances défavo-

rables dans lesquelles se trouvait une armée campée sur la Jumna ne pouvaient pas, par elles-mêmes, favoriser l'action meurtrière du fléau qui sévissait sur les bords du Gange ; mais ces circonstances, d'après l'auteur, ont changé d'abord le choléra atmosphérique en contagieux, et c'est seulement en vertu de cette dernière propriété qu'il a dévasté l'armée du général Hastings. On ne comprend pas comment on peut avancer une semblable opinion !

Le choléra, d'après des témoignages irrécusables, pour avoir été circonscrit aux Indes dans les siècles précédents, n'a pas varié dans sa nature ; il était le même que celui observé chez nous, il ne s'étendait pas très-loin, parce que les causes qui lui donnaient naissance se tenaient aussi dans les limites de ces pays tropicaux ; mais lorsque par une révolution qui nous est aussi inconnue que la cause elle-même, celle-ci s'étend sur la surface de la terre, le choléra devient aussi pandémique; mais même dans le cercle restreint où il était confiné, il manifestait son identité avec ce dernier par les dévastations qu'il produisait de temps en temps dans certaines localités des Indes. Ainsi, *Sonnerat* parle des épidémies du choléra en 1768 et en 1771 ; dans une seule de ces épidémies 60,000 hommes ont péri. Il est indubitable aussi que cette maladie a régné avec violence dans l'île de Ceylan en 1773, etc. Je rappellerai encore ici les 20,000 pélerins qui ont suc-

combé à Hurdwar, et dont il a été parlé plus haut.

Quand Ptolémée avait établi son hypothèse erronée concernant le mouvement du système planétaire, les faits ne pouvaient pas s'accorder avec une erreur, et pour pouvoir rendre compte de ces anomalies il faisait dans son grand cercle des cycles et encore des cycles par lesquels il parvenait à expliquer les mouvements des planètes qui ne cadraient pas avec son hypothèse. La même chose arrive exactement avec les contagionistes ; ils ont aussi leurs expédients. Ils supposent que le choléra est contagieux et lorsque le choléra reste circonscrit aux Indes dans une étendue plus ou moins grande du pays, oh ! alors cela tient à ce qu'il est atmosphérique ; mais s'il s'étend et prend le caractère pandémique, c'est qu'il change de nature et devient contagieux ; envahit-il une ville, il a été importé par quelqu'un ou par quelque chose. Lorsqu'il épargne une contrée en sévissant dans un pays limitrophe où il existe des quarantaines, ah ! cela tient à ces moyens préservatifs, et si les quarantaines n'existent pas, c'est qu'il n'y a pas chez l'homme de prédispositions, de réceptivité ou d'opportunité ! ou bien c'est que la population est saine. Si le choléra frappe un pays où existent les plus sévères quarantaines, cela dépend de ce qu'il n'est pas toujours possible de surveiller ces quarantaines, ou bien de ce que les habitants ont été trop prédisposés au choléra. Si l'on prétend que celui-ci étant con-

tagieux il devrait attaquer tout le monde qui se met à sa portée, les contagionistes répondent alors : Il n'y aurait que des morts et des malades, et il ne resterait pas même de médecin pour les soigner, ou bien alors : une ville tout entière pourrait périr sans qu'il reste quelqu'un pour nous en prévenir. Si l'on est auprès d'un cholérique et qu'on ne gagne pas la maladie, ils disent que cela tient à ce que le germe reste dans les déjections alvines dont on ne s'occupe pas; et si les personnes qui s'occupent de vider les vases ne sont pas atteintes, cela tient à ce qu'elles ne respirent pas l'air expiré par les malades, car c'est là que siége le germe ou principe de la contagion. Si quelqu'un reste à peine quelques instants auprès d'un cholérique et s'il a le malheur d'être frappé de la maladie, le docteur *Kiehl* dit qu'il suffit d'atômes vaccinaux pour obtenir un effet évident et qu'il arrive la même chose pour le germe contagieux du choléra. Si quelqu'un prolonge son séjour dans la chambre d'un malade et qu'il ne prenne pas le choléra, le docteur Pettenkoffer dira qu'il faut rester des heures entières pour être imprégné du miasme cholérique, et M. *Kiehl* appelle cela des paroles d'or ! Enfin, quand on demande ce qu'est devenue la contagion lorsque le choléra a cessé, on répond : Puisque le choléra a cessé, il fallait bien que la contagion disparût aussi; ou bien : puisqu'il n'arrivait pas de nouveaux malades, la contagion mourait probable-

ment d'inanition ; ou bien : le choléra finit comme tout finit dans ce monde !

S'il ne s'agissait que d'avancer des explications imaginaires pour établir la contagion des maladies, toutes les affections, bien plus tous les phénomènes qui se passent sur la terre, pourraient être très-facilement rattachés à cette causalité. Admettez seulement la possibilité de la transportation et une grande élasticité dans le temps de l'incubation ainsi que dans l'espace de la sphère d'action du principe contagieux, le développement et la marche de toutes les maladies pourraient être expliqués par leur contagiosité. Les pneumonies, les pleurésies, les rhumatismes, les névralgies, les panaris, les fractures, les grossesses et même les accouchements pourraient bien arriver successivement par l'action de la contagion. Et pour sortir du domaine de la médecine, prenons comme exemple le bel éclairage de la rue de Rivoli. On sait que plusieurs hommes allument de distance en distance des réverbères pour que l'illumination se fasse plus rapidement. Admettons que pour mieux juger de l'éclairage, nous nous placions sur le pavillon Marsan et surtout que nous ne puissions apercevoir les allumeurs masqués par les arcades. Eh bien, je soutiendrai par les mêmes arguments, qu'on emploie pour démontrer que le choléra est contagieux, que les réverbères de la rue de Rivoli s'allument par la contagion. Si l'on m'objectait qu'il n'a pu

être ainsi pour les premiers réverbères, je répondrais : c'est vrai, quant au premier, tout doit avoir un commencement ; la syphilis aussi, pour la première fois, n'a pas été contractée par la contagion ; ou bien il y a peut-être une cause inconnue pour les premiers réverbères, mais voyez comme la contagion se propage ensuite de réverbère à réverbère. Si l'on m'objectait que les réverbères ne se touchent pas pour s'allumer les uns des autres, j'affirmerais que la contagion se faisait à distance, que son germe était contenu dans le gaz, résultant de la combustion qui correspond aux déjections alvines. Si l'on me faisait voir que des réverbères à une plus grande distance ou de l'autre coté de la rue s'allument aussi, je montrerais les hommes et les voitures dans la rue, qui, sans aucun doute, transportaient les principes contagieux de l'éclairage, et je dirais que cela se faisait d'autant plus rapidement que les véhicules sont plus nombreux et marchent avec plus de vitesse. Si l'on me rétorquait en disant que les hommes et les voitures ne sont pas enflammés, je répondrais que cela tient à ce que ces intermédiaires sont des dalles réfractaires à cette contagion, qui n'ont ni de prédisposition, ni de réceptivité, mais qui peuvent parfaitement transporter le principe allumeur, les hommes dans leurs vêtements et les voitures dans leurs caissons. Si l'on m'objectait encore que cette prétendue contagion ne se communiquait pas partout puis-

qu'il y a des espaces infiniment plus grands, où l'on ne voit pas de lumière, je répondrais que si l'illumination se communiquait partout, Paris pourrait brûler entièrement, il n'y aurait même pas de pompiers pour éteindre l'incendie, et il ne resterait personne pour en prévenir les habitants de Saint-Maurice et de Charenton. Si enfin on soutenait que si c'était la contagion qui fût la cause de l'éclairage de la rue de Rivoli, cet éclairage devrait se propager indéfiniment, tandis qu'il disparaît vers le matin, je répondrais que l'illumination cesse parce qu'il n'arrive pas de nouveaux réverbères allumés pour alimenter la contagion; ou bien que l'éclairage finit comme tout finit dans ce monde. Je m'arrête, car faire une réflexion quelconque à ce propos serait manquer au bon sens du lecteur qui serait censé ne pouvoir saisir la signification de cette comparaison. Je vais donc seulement ajouter que tout ce qui précède est une triste preuve de l'excentricité à laquelle peut aller l'intelligence de l'homme lorsque dans l'appréciation des faits elle n'a pas d'autres bornes que les divagations de l'imagination.

Je viens de présenter un résumé sommaire des opinions de M. Kiehl sur le rapport officiel du docteur Jameson; ce dernier, comme on l'a pu voir, témoin oculaire de l'épidémie au Bengale, est anticontagioniste. Maintenant faisons un court exposé de ce qui s'est passé en 1832, au moment de l'invasion du choléra

dans les Pays-Bas où M. Kiehl était médecin en chef de la quarantaine établie sur la côte de *Scheveningen*. M. Kiehl, qui en rend compte, commence par donner une notion exacte sur les habitudes et les occupations des habitants, ainsi que sur la topographie de ce village. Il dit qu'avant l'invasion du choléra on a observé dans la localité des fièvres intermittentes et la diarrhée, comme presque partout ailleurs; la santé générale, du reste, était satisfaisante. Lorsque le 24 juin, un homme de quarante-huit ans, pilote sur un bâtiment qui partait pour la pêche, rentra chez lui après une absence de 14 jours atteint d'accidents cholériques, qui ne lui avaient pas permis de garder plus longtemps la direction du navire, un matelot tomba malade presqu'en même temps, mais il ne retourna à son domicile que le lendemain.

Le 26 et le 27, pas de malades, mais depuis le 28 juin jusqu'au 1er juillet 15 personnes furent atteintes dont trois succombèrent. En somme, il y a eu à *Scheveningen* 616 malades sur 4600 habitants; 256 sont morts, et 360 ont guéri.

Veut-on savoir comment le choléra s'est propagé plus loin, ce n'est pas de maison à maison; mais le premier cas de choléra à La Haye fut observé sur une cliente de M. Kiehl, âgée de 70 ans. Il a soin d'ajouter qu'une marchande de poisson de Scheveningen était venue chez elle offrir sa marchandise, tout en avouant

que ce n'est pas la dame elle-même, mais bien sa nièce qui a acheté le poisson. Voilà les faits dans toute leur exactitude. On ne comprend pas que M. Kiehl contagioniste convaincu, qui critique un rapport officiel fait il y a 50 ans par un témoin oculaire sur le choléra dans les Indes, rapporte lui-même en faveur de la contagion des observations qui n'ont absolument aucune valeur. Chef de la quarantaine dans une petite localité, ayant par conséquent toutes les facilités pour établir par des faits rigoureux et incontestables la filiation de la contagion, surtout en présence d'un petit nombre de malades, il ne le fait pas, il se contente de raconter les faits relatés plus haut. Est-ce qu'il n'aurait pas dû établir sans conteste cette filiation au moins pour les 15 premiers cholériques. Croirait-il que les deux premiers malades ont contracté le choléra en mer par la contagion ? Admettrait-il que sa cliente aurait gagné la maladie de la marchande de *Scheveningen* qui n'était pas malade, et qu'elle n'a même pas vu ? ou bien croirait-il par hasard, que le poisson lui aurait apporté le germe du choléra ? Enfin quelle circonstance favorable il avait pour démontrer par des faits évidents que sa cliente a infecté tous les autres cholériques de La Haye. Pour terminer avec cet auteur je me demande sur quoi il appuie ses convictions exclusives touchant la contagion du choléra; est-ce sur le rapport du docteur Jameson ? mais il est anti-contagioniste. Est-ce sur ce

qui s'est passé à Scheveningen ? mais on n'y voit point de filiation entre les attaques successives ; d'ailleurs M. Kiehl n'a ni soigné ni observé ces cholériques, il en parle seulement comme médecin de la quarantaine. Il ne nous reste que sa cliente dont la nièce a acheté le poisson, car c'est le seul fait dans tout son ouvrage qui est propre à l'auteur. C'est probablement ce fait qui sert de base à ses opinions !

Le docteur *Hirch*, dans son *Histoire géographique des épidémies*, raconte la marche du choléra de 1817. Dans cet historique, il expose le plus souvent les noms des localités qui ont été successivement frappées ; quelquefois il dit que la maladie se propageait de tel endroit à tel autre, sans ajouter par quel moyen ce transport a été effectué ; le plus rarement il indique qu'elle a été importée par un pélerinage, par une caravane ou par un vaisseau, comme cela est arrivé pour l'invasion du choléra à Astrakan. *Hirch*, et la plupart des contagionistes affirment qu'il a été communiqué à cette ville par le navire le *Bacou*, arrivé de l'île de *Sara*. On peut voir parce qui suit jusqu'à quel point ce fait est inexact ; c'est une lettre adressée au *Conseil de médecine de Moscou*, par huit médecins attachés à l'administration médicale ou médecins en chef des hôpitaux d'Astrakan.

« Nous sommes convaincus que ni les effets, ni les marchandises, ni les individus, ne peuvent propager

le choléra; non que nous soyons influencés par un préjugé ou par une opinion dominante; cette conviction nous vient uniquement de ce que nous avons vu et observé, soit sur nous-mêmes, soit sur les autres; voici nos preuves :

« 1° Le choléra a paru d'abord à cent verstes (20 à 25 lieues) d'Astrakan, sur le brick de guerre le *Bacou*, arrivé de l'île de Sara, *endroit non infecté du choléra*. Ce bâtiment fut retenu dans la quarantaine de Sidlitz et pas un seul malade ne pénétra à Astrakan;

« 2° Cette épidémie se manifesta très-rapidement et simultanément dans plusieurs endroits de la ville, sans que ces endroits aient pu avoir quelque communication avec les malades;

« 3° La maladie se déclara à Astrakan, non sur un individu arrivé d'un endroit suspect, mais sur une personne domiciliée dans la ville même;

« 4° L'épidémie se déclara, parvint au plus haut degré d'intensité, commença à baisser, puis disparut graduellement d'elle-même sans aucune mesure de quarantaine.

« 5° Dès le commencement jusqu'à la fin de l'épidémie, nous avons tous, sans prendre la moindre précaution, touché et frictionné les malades; nous avons visité journellement les hôpitaux encombrés de cholériques; souvent nous avons été couverts de la matière des excrétions; nous n'avons pas craint de respirer leur

haleine qui était froide et sentait légèrement le brûlé, et néanmoins, grâce à Dieu, nous n'avons point contracté la maladie et nous ne l'avons point portée dans nos familles;

« 6° Les sous-aides, les barbiers et les infirmiers, qui ont saigné et frictionné les malades, qui les ont mis dans les bains et les en ont retirés, qui ont nettoyé les vases de nuit et changé les linges, sont restés intacts du choléra.

« 7° La conviction générale de la non-contagion du choléra, et par suite de cette conviction la communication de tous les habitants prêts à porter secours à leurs parents et à leurs proches, aux malades et aux mourants, n'ont point retenu la maladie à Astrakan, malgré la saison des chaleurs.

« 8° Les ouvertures des cadavres des personnes mortes du choléra, faites dans la ville, dans l'hôpital militaire et dans l'hospice civil, sans aucune mesure de précaution, ne donnèrent point la maladie à ceux qui s'en occupèrent. La même observation avait déjà été faite en 1823, etc., etc. »

Voilà un témoignage officiel, émanant de témoins oculaires et compétents, qui constatent comment les choses se sont passées au sujet du développement du choléra en 1826, car nous savons déjà que l'épidémie qui avait commencé en 1817 dans les Indes, s'est arrêtée à Astrakan et n'a pas dépassé les frontières occi-

dentales de l'Asie. A ce propos *Hirch* lui-même déclare qu'il n'a trouvé dans les faits absolument aucune explication de cet arrêt dans la propagation du fléau. Ce seul fait, dont l'importance ne peut échapper à personne, devrait renverser toutes les hypothèses des contagionistes. Le 26 août 1829, le choléra a éclaté à Orenbourg, le docteur *Lichtenstaedt*, médecin de cette ville, fait la remarque suivante : « La question la plus « importante est si le choléra a eu à Orenbourg une « origine spontanée ou bien s'il a été apporté des fron« tières des steppes de *Kirgises;* eh bien, cette ques« tion est restée indécise, malgré les recherches les « plus actives des autorités locales. » Mais le docteur *Hirch* soutient qu'il y a été importé par la contagion.

Vers le milieu du mois de septembre 1830, le choléra se montra à Moscou ; malgré les quarantaines les plus sévères. Le docteur Hirch. et d'autres contagionistes, veulent que le choléra ait été répandu dans cette capitale par la contagion. Nous allons extraire de la publication de MM. *Gérardin* et *Gaimard*, sur le choléra en Russie, un document officiel qui dit : « Le « Conseil de médecine de Moscou, composé des conta« gionistes et des non-contagionistes ayant examiné les « faits de contagion parvenus à sa connaissance, n'en a « pas trouvé un seul qui fût concluant, de sorte qu'une « commission composée de deux membres contagionis-

« tes, d'un membre non-contagioniste, d'un député de « l'Université, d'un député de l'Académie médico-chi- « rurgicale d'un membre du *physicat* de la ville et du « secrétaire du Conseil, a pu signer en toute conscience « un acte par lequel elle déclare » : que le *choléra-morbus s'est développé à Moscou comme une maladie épidémique, et qu'il n'existe point de preuves que cette maladie y ait été importée par des individus malades ou par des effets.*

Après avoir admis que le choléra est contagieux et qu'il se propage par la contagion, M. Hirsch recherche ensuite quelle influence peuvent avoir sur la propagation et sur la gravité de cette terrible épidémie la température et les saisons, et il ressort des statistiques les plus authentiques, sans pouvoir nier quelques minimes exceptions, que ce fléau se propage avec une grande rapidité pendant la chaleur de l'été ; qu'il a sous ce rapport la même intensité au printemps et en automne et qu'il cesse ou au moins qu'il diminue d'une manière frappante pendant l'hiver. Voilà le chiffre proportionnel établi par Hirsch sur la comparaison d'un grand nombre de pays pendant toutes les années depuis 1821.

Janvier, février, mars.	25
Avril, mai, juin.	82
Juillet, août, septembre	154
Octobre, novembre, décembre . .	80

Ces chiffres prouvent avec la dernière évidence l'in-

fluence de la température et des saisons sur l'activité de la cause épidémique du choléra et éloignent l'idée de la contagion.

Cette influence n'est pas moins évidente quant à l'élévation du sol au-dessus du niveau de la mer, puisque d'après les publications d'Orton et Jameson, sur le choléra aux Indes, d'après celles de *Trettenbacher*, etc., sur le choléra en Russie, d'après celles d'*Eckstein* et *Flitner*, sur le choléra dans les états d'Autriche, d'après celles de *Pettenkoffer*, *Leutner*, *Kreutzer*, etc., sur le choléra en Allemagne, et d'après d'autres publications sur le choléra en France et en Angleterre, on peut voir, en effet, comme le dit le docteur Hirsch, que l'extension et la violence du choléra dans un pays, est dans un rapport inverse avec l'élévation de son sol : ainsi pour ne citer qu'un exemple, pendant qu'à Londres à une élévation de 100 à 350 mètres il ne mourait qu'un sur mille habitants, il en mourait jusqu'à 15 pour mille, dans les localités très-peu élevées au-dessus du niveau de la mer.

Non moins importantes sont les recherches sur l'influence qu'exerce la nature du sol sur l'intensité du choléra. En effet on peut voir par ce que disent les auteurs, qui ont écrit sur le choléra soit dans les Indes comme Jameson et Young, soit sur celui qui a régné en Europe comme et surtout Boubée, Fourcault et Pettenkoffer, que les contrées ou localités situées sur

une pierre dure ou sur un sol compact, semblent avoir été épargnées ou le choléra au moins y faisait peu dn progrès. Ces auteurs croient que cela tient à ce qu'ue terrain mou et poreux est facilement imbibé d'eau, et que cette humidité favorise l'extension de la maladie. Il résulte de ce qui précède, que si le choléra se propage de préférence le long des cours d'eau, ce n'est pas à cause de la navigation, mais à cause de l'humidité. Jameson dit aussi que dans les Indes le choléra suivait de si près le cours des rivières que les contrées basses situées sur le Gange ont été dépeuplées par l'épidémie, tandis qu'elle se répandait rarement plus loin. Orton, M. Grégory, Scottctz affirment que le choléra fait des ravages surtout dans les pays où la malaria est endémique, c'est-à-dire dans les pays où le terrain est très-humide. Ainsi le choléra, soutient-on, est contagieux, mais la contagion est sous l'influence des saisons, de la température, de l'élévation, de la dureté et de l'humidité du sol !

L'Académie de médecine a nommé une commission chargée de s'occuper de la question du choléra. M. Briquet, organe de cette commission, a lu devant cette assemblée pendant plusieurs séances un très-volumineux rapport dont le but principal était de prouver la contagion de cette maladie. J'aurais bien désiré prendre connaissance de ce travail et en faire un examen

approfondi, M. Briquet est un contagioniste exclusif, il a examiné un très-grand nombre de documents, il a fait un rapport de longue haleine et cependant rien absolument ne fait supposer qu'il ait donné des preuves décisives de la contagion du choléra ; il faut donc que soit dans l'exactitude ou dans l'appréciation des faits, soit dans ses déductions, il se trouve des erreurs que j'aurais voulu examiner.

En regrettant de n'avoir pu me procurer ce travail important, je me bornerai à faire quelques réflexions sur les extraits très-abrégés qui en ont été publiés par les journaux. Nous lisons dans la *Gazette hebdomadaire* du 30 mars 1866, que l'épidémie, selon M. Briquet, n'a jamais débuté par le centre d'un pays mais bien par les frontières, qu'elle se propage de maison à maison et de commune à commune. Je commence par déclarer que je ne comprends pas la dénomination *épidémie* donnée par M. Briquet au choléra qu'il croit éminemment contagieux, quand il ne désigne pas, il faut bien le répéter encore, par le mot *épidémie*, ni la syphilis, ni la morve, ni la pustule-maligne qui sont éminemment contagieuse. Allant plus loin, j'affirme que l'assertion que le choléra commence toujours par les frontières est en contradiction flagrante avec ce qui s'est passé en 1832 à Paris, où le choléra a paru subitement le 26 mars et a frappé le même jour quatre personnes dans des quartiers tout à fait différents. Déjà le

22 février, le docteur Lebreton avait fait part à l'Académie de médecine d'un cas de choléra observé le 6 janvier sur un étudiant en médecine. Et le 12 février il s'est répandu aussi le bruit qu'un portier était mort du choléra dans la rue des Lombards, 8.

M. Briquet soutient encore que la maladie a suivi une marche qui est en rapport avec le développement des chemins de fer et la rapidité des communications. Il affirme aussi, comme cela a été dit, que le choléra s'étend de proche en proche, de commune en commune et de maison en maison. Or, ne tenant pas compte des cas qui ont précédé le 26 mars 1832, nous savons que ce dernier jour le choléra a éclaté à Calais et à Paris en même temps; quel rapport y a-t-il entre la rapidité de la succession de la maladie, si toutefois l'on voulait le faire venir de ce port, et les communications entre Calais et la capitale, puisque le chemin de fer du Nord n'était même pas projeté à cette époque ? D'un autre côté, quel rapport entre la lenteur de la propagation de l'épidémie et le développement des chemins de fer, puisque le choléra de 1865 a mis deux ou trois mois pour venir de Marseille à Paris, lorsque le chemin de fer de Lyon existe et fonctionne depuis bien longtemps. On dit encore qu'il se propage de maison à maison et de commune à commune. Je me demande comment on peut avancer une opinion aussi peu fondée, en présence de ce qui s'est

passé en réalité. En effet, a-t-on vu les maisons contiguës successivement atteintes dans les invasions précédentes du choléra? Le 26 mars 1832, la première personne atteinte était le cuisinier du maréchal Lobau, il demeurait rue Mazarine, 68, quartier de la Monnaie.

La seconde victime était un enfant de dix ans, rue du Haut-Moulin, quartier de la Cité.

La troisième personne, une marchande ambulante, logée rue des Jardins-Saint-Paul, quartier de l'Arsenal.

La quatrième, un marchand d'œufs, rue de la Mortellerie, quartier de l'Hôtel-de-Ville.

Peut-on dans ces faits voir la preuve de la propagation du choléra de maison à maison? A propos de l'assertion qu'il avance de commune à commune, je demande quelle commune il avait frappée entre Calais et Paris avant d'arriver dans cette ville? Dans la dernière épidémie, les localités entre la capitale et Marseille n'ont-elles pas été épargnées? Et de Paris, s'est-il étendu successivement sur les communes suburbaines avant d'arriver à Caen ou à Brest? Comment peut-on poser des règles générales contraires aux manifestations de l'épidémie? C'est de la poésie contredite par la réalité!

M. Briquet dit avec raison que le choléra sévit avec moins d'intensité et qu'il disparaît même pendant le froid le plus rigoureux de l'hiver, pour ensuite repa-

raître, au moins quelquefois, aurait-il dû ajouter, avec le retour de la chaleur. Ceci ne se concilie pas plus que le reste avec la contagion.

M. Guérard a communiqué en avril passé, à la *Société médicale des Hôpitaux* ce qui suit : « J'ai eu l'occasion de voir récemment à l'Hôtel-Dieu un cas de choléra *bien confirmé,* présentant cette particularité qu'il s'était développé chez un ouvrier polisseur en cuivre. » Ce fait prouve combien le choléra dépend de la température et des saisons, et qu'il a une origine spontanée, puisqu'il s'est présenté avec la chaleur du printemps, et cela dans une localité d'où il avait disparu complètement. Le fait de M. Guérard est moins important sous le rapport de l'influence préservatrice du cuivre, que comme preuve, je le répète encore, du développement spontané du choléra, puisqu'il était éteint à Paris, depuis le 15 janvier passé et comme preuve de la non-contagion, puis qu'il ne se communiqua pas, malgré que ce fût un cas de choléra confirmé.

M. Briquet continue : qu'il est incontestable qu'il se manifeste une constitution médicale caractérisée par un dérangement des voies digestives, et qui toujours précède le choléra dans les contrées menacées par le fléau. N'est-il pas évident que cette circonstance exclut la contagion dans cette maladie ; en effet, la constitution médicale qui vient d'être indiquée et qui a été constatée par tous les observateurs avant l'invasion du

vrai choléra et même pendant sa durée, prouve l'approche de la cause impénétrable et mystérieuse qui d'abord n'agit que faiblement sur les hommes, mais plus tard frappe avec plus ou moins de violence ou de rapidité, selon la disposition des individus, mais elle éloigne l'action régulière et constante de la contagion. Enfin, annoncer d'un côté que les tentatives d'inoculation des matières cholériques, ont complètement échoué et que par conséquent il fallait en conclure que le choléra n'est point une maladie virulente; puis soutenir d'un autre côté que le choléra est contagieux, c'est une flagrante contradiction. Comment admettre qu'une maladie sans virus, sans un principe contagieux, quelle qu'en soit la forme, en un mot une maladie non virulente soit contagieuse. En outre, je demande à M. Briquet et à tous les contagionistes comment comprendre qu'un élément contagieux volatil émanant des déjections alvines où il doit être concentré, infecte à distance un homme sain, mais ne puisse s'inoculer dans son état de concentration?

S'il était démontré d'une manière irrécusable qu'il existe un principe contagieux du choléra, la forme en fût-elle solide, liquide ou gazeuze, ce principe ne serait autre chose qu'un virus et le choléra serait une affection réellement contagieuse *et virulente*. On écrit bien souvent que le mot *contagion* n'exprime pas exactement ce qu'il devrait signifier, de là encore une pro-

longation de la discussion. Rigoureusement parlant, on ne gagne aucune maladie par un simple contact du malade : tenez tant que vous voulez un syphilitique par la main, un chien enragé par les oreilles, ou bien montez aussi longtemps que possible un cheval morveux, vous ne gagnerez ni la syphilis, ni la rage ni la morve, si vous ne vous êtes pas inoculé le liquide virulent. Pour qu'il y ait contagion il faut un contact très-intime, c'est-à-dire l'inoculation du principe contagieux appelé *virus*. Que ce principe soit introduit dans le corps de l'homme par une véritable inoculation, ou par la respiration, si ce dernier mode de communication était démontré, il y a toujours un contact intime, une introduction de ce principe dans le corps, par conséquent contagion. Les principes de la logique ne permettent pas de séparer des faits identiques par leur nature, lorsqu'il n'y a qu'une circonstance accessoire de la forme qui paraît établir leur différence superficielle. Ainsi, une brûlure produite par un charbon ardent, ou par un liquide en ébullition, ou par la flamme, ou bien par la concentration des rayons du soleil à l'aide d'une loupe, sera toujours une brûlure et sa cause sera toujours le calorique, qu'il ait été porté sous la forme solide, liquide, gazeuze ou sous celle d'un corps impondérable. De la même manière, s'il était démontré que le choléra se communique par un principe contagieux, ce principe, avec une forme

solide, liquide ou gazeuze, serait toujours un virus et le choléra une maladie virulente.

Dans ce qui vient d'être dit, je ne prétends pas dicter des convictions à qui que ce soit, ce sont des notions qui se trouvent dans le domaine de la science ; mais il était nécessaire de les rappeler et de les poser clairement pour pouvoir s'entendre au moins sur les termes dont on se sert pour discuter une question scientifique. Car si chacun peut interpréter comme il veut les dénominations *épidémie*, *infection, contagion*, *virus*, *maladie virulente ;* si chacun croit, en disant miasme, ou germe, ou ferment, ou principe contagieux, dire autre chose que virus gazeux ; si au lieu de dire contagion à distance, que tout le monde comprend, d'autres se servent des expressions *contagion par infection* et ne croient pas embrouiller encore davantage la question ; si enfin chaque auteur comprend autrement le terme *contagion*, comment veut-on que des discussions ne se prolongent pas indéfiniment ? La science ne dispose ni des gendarmes ni de l'inquisition pour imposer des idées justes, tout ce qu'elle peut faire c'est d'en appeler au bon sens, à la logique, à l'expérience et à la consécration par le temps et par l'observation. Et si étant incapable de prouver d'une manière péremptoire la vérité de ses convictions, ou de renverser les objections des adversaires, on persiste dans les mêmes errements, il devient évident qu'il sera impossible de

résoudre aucune question. Lorsque Galilée, contraint par la force, signa l'abjuration de ses doctrines concernant le mouvement de la terre et qu'après il s'écria : « Et cependant la terre tourne; » on pouvait trouver du *sublime*, dans ce mouvement par la raison qu'ayant pour appui la vérité, il bravait une condamnation sans appel. Mais lorsque les contagionistes disent : Nous ne pouvons pas nier une cause générale du choléra, il nous est impossible de prouver soit la réalité de la contagion de cette épidémie, soit l'existence d'un principe contagieux, lorsqu'ils ne savent que répondre aux arguments qu'on leur oppose et qu'ils persistent dans leurs errements, cela ne peut être que du *sublime* dans l'entêtement, parce qu'ils s'obstinent dans l'erreur sans même avoir en perspective l'Inquisition.

Puisque nous n'avons pu posséder le rapport de M. Briquet, nous allons faire au moins une courte analyse de quelques passages de son *Traité du choléra morbus* de 1849. En parlant des causes occasionnelles il raconte que pendant cette épidémie, 200 cholériques ont été soignés dans son service à la Charité, dont 123 apportés du dehors et 77 cas intérieurs. L'auteur recherche soigneusement chez les individus venus de la ville les causes occasionnelles de leur maladie et il trouve que chez 14, la diarrhée avait suivi de 1 à 4 heures l'ingestion d'aliments tels que pois, pommes de terre, choux-fleurs, salade ; chez 17 les accidents

graves sont survenus après un repas ou trop copieux ou composé d'aliments indigestes ; chez 6 malades la diarrhée avait suivi l'ingestion de boissons froides ; chez 3 autres ce n'était pas la température, mais bien la nature du liquide qui avait provoqué cette diarrhée, comme des libations copieuses de punch et de vin ; chez 4 malades, les accidents graves suivirent de près l'ingestion de l'une de ces boissons ; chez 7 autres la diarrhée cholérique apparut après le refroidissement du corps en transpiration ; 11 malades accusèrent une fatigue extraordinaire ; chez 7 malades, des émotions morales avaient produit bientôt des accidents mortels ; chez 10 cholériques, les accidents apparurent immédiatement ou 24 heures après l'administration d'un purgatif pour vaincre une constipation, ou à cause de la diarrhée ; chez quelques-uns la débauche est indiquée comme entrant dans cette combinaison. Bref, chez 67 sur 200, d'après M. Briquet, des causes occasionnelles bien constatées ont précédé les accidents prodromiques ou plus graves. Enfin 7 seulement sur 118 venus du dehors ont déclaré avoir donné des soins aux cholériques. Maintenant une seule réflexion. L'auteur est contagioniste il croit fermement à la contagion, on ne comprend pas pourquoi il cherche dans la qualité de la nourriture et des boissons, dans l'intempérance, dans le refroidissement, dans les repas copieux, dans la débauche et dans les émotions morales,

bref en dehors de la contagion, la cause du choléra lorsqu'il est évident que dans une maladie contagieuse sa véritable cause occasionnelle ou générale c'est la contagion. Et si les circonstances ci-dessus, longuement relatées à dessein, ont produit, d'après M. Briquet, chez tant de personnes le choléra, pourquoi admettre la contagion? M. Briquet, comme tout autre contagioniste, ira-t-il demander la qualité de la nourriture, de la boisson, ou des vêtements ou bien se renseignera-t-il sur les émotions morales chez un individu atteint de la syphilis, de la rage ou de la pustule maligne? Pourquoi rechercher des causes occasionnelles dans une affection qui est produite par la contagion, laquelle doit être astreinte à des règles déterminées? Pour ce qui concerne les causes occasionnelles ci-dessus énumérées, quoique cela ne touche pas précisément la question dont nous nous occupons, nous ne pouvons nous empêcher d'observer que rien ne prouve qu'elle soit la véritable cause des attaques auxquelles l'auteur croit devoir les rattacher, pour les raisons suivantes : 1° Elles sont si différentes, si nombreuses et si ordinaires dans la vie des hommes, qu'à la rigueur on trouverait chez tous les individus cholériques l'une ou l'autre de ces causes. 2° L'auteur lui-même admet une cause générale inconnue sur laquelle nous ne pouvons avoir aucune action; dans cette supposition, il me semble, l'hypothèse des causes occasion-

nelles est aussi superflue que celle de la contagion.

Une circonstance importante touchant la contagion ressort du nombre des cholériques traités à l'hôpital de la Charité, en 1849; on va voir que des mêmes chiffres résultent d'autres conséquences que celles que M. Briquet en a tirées. Il a été soigné, à la Charité, 985 cholériques, dont 477 apportés du dehors, et 448, un peu moins que la moitié, se sont déclarés à l'intérieur, et, comme le rapprochement des chiffres ne porte que sur les cholériques traités dans les salles de médecine, il faut réduire le nombre 985 à 914; le reste, c'est-à-dire 71, constitue des cas intérieurs des salles de chirurgie où les cholériques du dehors n'ont pas été reçus, et cependant, soit dit en passant, la maladie s'y déclarait de la même manière que dans les salles de médecine.

Sur les 914, il y avait 350 hommes et 564 femmes; sur les 350 hommes, il y avait 182 cas extérieurs et 168 cas intérieurs.

Sur les 564 femmes, il y a eu 322 cas extérieurs et 242 cas intérieurs. Par conséquent, il est entré à la Charité presque le *double* de femmes relativement aux hommes.

D'un autre côté, la proportion des cas intérieurs, chez les hommes, était 168, et, chez les femmes, 242; par conséquent, la différence entre les cas intérieurs des deux sexes est minime, et M. Briquet lui-même observe que cette différence est en rapport avec le

nombre des lits pour les hommes et pour les femmes (264 lits pour les femmes et 224 pour les hommes), et que, par conséquent, les deux sexes atteints du choléra à l'intérieur de l'hôpital ont été frappés en raison de leur population nosocomiale, et non plus en raison de leur susceptibilité particulière. Il résulte surtout du rapprochement de ces chiffres, ce que M. Briquet passe sous silence, que la contagion ne peut être invoquée, dans ce cas, comme cause à effet, par la raison que, dans les salles des femmes qui ne contenaient qu'un sixième et demi de lits de plus, on a reçu le double de femmes cholériques, c'est-à-dire un double de foyers de contagion de ceux reçus dans les salles des hommes, circonstance qui aurait dû répandre la contagion dans une proportion tout autre que ce qui est arrivé.

D'autres conséquences, que M. Briquet croit pouvoir tirer de la constitution des personnes atteintes du choléra, me paraissent non moins erronées. Il ne pouvait établir la constitution que chez les malades observés dans ses salles.

Sur 34 hommes entrés du dehors,

16 étaient forts et de bonne santé,

9 d'une force et d'une santé moyennes,

9 délicats et faibles de constitution.

Sur 89 femmes cholériques entrées du dehors, il y avait :

42 de forte et bonne constitution,

25 de santé moyenne.

14 chétives et délicates.

En voilà la conséquence évidente d'après l'auteur : qu'une grande majorité de cholériques, trois quarts hommes et femmes venus du dehors étaient forts et d'une bonne santé, et un cinquième se composait de personnes faibles. M. Briquet ajoute que cette statistique confirme ce qu'il avait prévu, que la faiblesse n'était point, hors des hôpitaux, une prédisposition au choléra.

Cholériques développés à l'hôpital :

Sur 21 hommes cholériques, il y en avait :

6 forts et d'une bonne constitution,

5 de force et constitution moyennes.

10 faibles et chétifs ou épuisés par les maladies.

Sur 56 femmes cholériques, il y en avait :

13 fortes et de bonne constitution,

18 de force et constitution moyennes,

25 délicates, chétives et cachexiées par les maladies.

Or, dans l'hôpital, comme on voit, la moitié des cholériques sont des sujets faibles et cachexiés. Par conséquent, l'auteur croit que dans les salles hospitalières la débilité prédispose les malades à prendre le choléra par les principes contagieux répandus dans l'air, comme cela arrive, selon son opinion, dans les maladies nosocomiales *communiquables*. Voilà ma ma-

nière de voir, à ce sujet. Sans vouloir m'appesantir sur ce qu'il y a d'arbitraire et d'élastique à apprécier, sans des règles fixes, la constitution des malades, j'accepte sans réserve l'appréciation de notre savant confrère, seulement je désire qu'on ne perde pas de vue qu'il s'agit ici d'une classe de personnes qui, par leur position, sont susceptibles d'entrer dans les hôpitaux. Dans cet état de choses, tout le monde comprend que plus les hommes sont faibles et plus ils sont épuisés par une maladie, plus ils sont disposés et même forcés d'entrer dans un de ces établissements, circonstance qui diminue, en ville, d'autant le nombre des personnes débilitées, relativement à ceux qui jouissent d'une bonne santé. Et même, si ces personnes malades restaient dans leurs familles, il est de la dernière évidence que les hommes bien portants seraient encore heureusement infiniment plus nombreux, en ville, que les hommes maladifs, sans qu'il y ait même nécessité d'établir, sous ce rapport, une statistique bien exacte. Il est, au contraire, très-facile à comprendre que, dans un hôpital, le nombre de personnes faibles et épuisées par les maladies doit prédominer immensément sur le chiffre des autres malades qui, du reste, ordinairement, sont forts et jouissent d'une bonne santé.

Si donc le choléra atteint, en ville, en plus grand nombre, les hommes d'une santé solide que ceux qui

sont valétudinaires, et que, dans l'hôpital, l'épidémie frappe dans une proportion inverse, c'est-à-dire beaucoup plus d'hommes épuisés, rien que de naturel, puisque, comme nous venons de le dire, cela arrive en raison du nombre de la population de telle ou telle constitution, et non en raison d'une susceptibilité hypothétique pour la contagion du choléra.

Comme le but principal de ce travail est de faire voir la manière de raisonner des contagionistes, j'expose aussi clairement que je puis les faits et leur appréciation, en y ajoutant ma manière de voir à ce sujet, laissant le lecteur décider de quel côté lui paraîtra l'erreur et la vérité. Il était de la plus haute importance de voir ce qui s'est passé dans les salles de chirurgie où les cholériques du dehors n'ont pas été admis et par conséquent où les blessés ont été en quelque sorte isolés. M. Briquet expose que du 16 mars au 30 septembre 1849, sur 1,100 blessés, 74 cas de choléra se sont développés dans les salles, c'est-à-dire 1 sur 15 blessés. Dans le même espace de temps, dans les salles de médecine, il y a eu 374 cas intérieurs pour 2,800 malades, ou bien 1 cholérique sur 7 malades. La différence est de 1 à 2 et l'auteur croit qu'elle ne peut s'expliquer par rien de commun à l'hôpital, mais seulement par une influence qui agit plus puissamment sur les salles de médecine. Il ajoute que dans les salles de chirurgie, les blessés ont subi l'influence

générale comme tous les habitants de Paris, ensuite l'influence des cholériques frappés dans leurs salles, et enfin l'influence qui est née du voisinage des salles de médecine où se trouvaient des cholériques provenus du dehors. Dans les salles de médecine les malades, toujours d'après M. Briquet, étaient sous l'influence de ces trois ordres de causes et d'une quatrième plus puissante que les autres, l'arrivée des cholériques du dehors et par suite la contagion. Or, telle n'est pas ma façon d'envisager ces circonstances ; mais, avant d'exposer mon opinion, je dirai que si M. Briquet attribue la différence du nombre des cholériques dans les salles de chirurgie relativement à celles des cholériques dans les salles de médecine, à la contagion, il ne faut pas croire que pour cela la contagion soit réelle, mais il faut bien se persuader que cela tient à ce qu'il ne voit pas une autre circonstance qui, selon moi, constitue une cause plus rationnelle. L'auteur admet avec raison une cause générale qui agit autant sur les hommes de la ville que sur ceux des salles de médecine et de chirurgie, tout en ignorant complétement, comme tous les médecins, les circonstances qui favorisent ou arrêtent sa progression, et il admet en outre la contagion, lorsque la cause générale, je le répéterai toujours, suffit pour produire tous les résultats.

Les 74 cas intérieurs des salles de chirurgie viennent encore à l'appui de l'action de la cause générale,

puisqu'ils se sont développés à l'hôpital sans admission de cholériques du dehors dans ces salles. Quant à la différence dans le nombre des cas intérieurs des salles de chirurgie et des salles de médecine, elle tient évidemment à la différence de la position des malades qui s'y trouvent ; on comprend que jamais les malades dans les salles de chirurgie ne sont autant affaiblis ni autant épuisés que dans les salles de médecine, ils ne sont pas atteints de ces affections intestinales qui prédisposent tant à contracter le choléra. Cette vérité sera encore plus plausible si on ne perd pas de vue que dans le temps d'une épidémie on ne reçoit pas, et les malades eux-mêmes ne tiennent à entrer dans les hôpitaux que lorsqu'ils en ont absolument besoin, autrement dit que lorsqu'ils sont gravement atteints, ce qui n'arrive pas pour les salles de chirurgie; les personnes qui y sont admises ont en général des maladies locales qui n'épuisent pas à un si haut degré la constitution, et surtout qui n'agissent pas sur les intestins.

Dans ce qui vient d'être exposé, on peut voir comment les mêmes faits, ramenés à leur véritable portée, ont une autre signification que celle que notre adversaire voulait leur donner; en conséquence, pourquoi apporterais-je des faits nouveaux pour prouver la non-contagion du choléra? puisque ceux qui sont relatés par les contagionistes parlent suffisamment contre leur doctrine lorsqu'ils sont appréciés à leur juste valeur.

Examinons maintenant les conclusions que tire M. Briquet des chiffres et des faits rapportés dans son ouvrage.

Le choléra a été importé dans l'hôpital par les cholériques venus du dehors. Cette assertion appartient à l'imagination de l'auteur, et il y a lieu de s'en étonner fortement, puisqu'il admet lui-même une cause générale de la maladie agissant sur les habitants de la ville et ceux des hôpitaux, et en présence des cholériques dans les salles de chirurgie sans que des cholériques y aient été reçus du dehors ; comment peut-il croire à l'immunité des hôpitaux dans le cas même où l'on n'aurait pas reçu des malades de la ville.

La communication se fait par l'intermédiaire d'une matière gazeuse.

Cette matière est un principe organique doué de la propriété de se multiplier par un procédé analogue à celui de la fermentation. Ce sont encore de simples assertions de l'auteur, sans aucune démonstration, et l'assurance avec laquelle il parle ici de la nature, de la forme et des propriétés, est d'autant plus étonnante, qu'il dit tout de suite après : *Nous ne savons pas si elle est émise par la peau, par la respiration ou par les excrétions des cholériques*... Ainsi M. Briquet croit que le principe contagieux du choléra est d'une nature organique et qu'il se multiplie par un procédé analogue à celui de la fermentation, quand il ne sait rien ni sur

son siège, ni sur la voie par laquelle il est émis par l'économie. Comment se fait-il que d'autres contagionistes soient plus assurés sur ces circonstances, puisqu'ils affirment qu'il vient des évacuations alvines, et M. Kiehl nous apprend qu'il est produit par la mauvaise qualité du riz. *Quot capita tot sensus !*

Mêlée dans une certaine proportion à l'air, elle a constitué une sorte d'atmosphère au moyen de laquelle a eu lieu la transmission. Simple conjecture de M. Briquet.

Tout nous porte à penser, qu'il faut le plus souvent une immersion continue pendant au moins une journée dans cette atmosphère, pour que la communication puisse s'opérer. On a vu que M. Kiehl croit qu'il ne faut que des atômes de cette matière, par conséquent que des moments très-courts pour être contaminé ; M. Pettenkoffer qu'il faut plusieurs heures, et M. Briquet qu'il faut au moins une journée pour être infecté de la maladie. *Quot capita tot sensus !* Naturellement quand il s'agit de la contagion imaginaire. Mais qu'on demande à ces confrères contagionistes combien il faut de virus de la syphilis, de la rage, de la pustule maligne ou de la morve, ou bien comment il faut s'y prendre pour gagner l'une ou l'autre de ces dernières affections, et l'on verra si sur ce sujet ils différeront d'opinion.

Il paraît probable que le rayon de l'atmosphère cholérique n'est pas très-étendu, et cependant il s'étendait, d'après M. Briquet, d'une salle à l'autre; il est même

entré dans les salles de chirurgie où, comme nous savons, il n'a pas été reçu de cholériques du dehors. On verra tout à l'heure que M. *Seux*, de Marseille, donne un rayon de deux kilomètres à l'atmosphère chorique. *Quot capita tot sensus.*

M. Briquet, avec d'autres contagionistes, voyant qu'il n'est pas possible de soutenir l'idée de la contagion du choléra, en s'appuyant sur sa filiation chez les cholériques, avance que pour constater cette contagion, il ne faut pas suivre le choléra dans sa propagation d'individu à individu, mais qu'il faut l'observer dans sa marche générale. Dans ce cas, on comprend combien il devient difficile de contrôler cette marche dans toutes les villes de l'Europe, et à plus forte raison en Asie; et quand un auteur contagioniste affirme que la maladie a été transportée de telle ville dans telle autre, comment constater qu'il y ait eu un moyen réel de communication, dans un moment donné, entre les deux localités. Admettant qu'un transport de marchandises, qu'une caravane ou qu'un bateau y soit arrivé, il faut encore vérifier avec la plus grande rigueur si au moment du départ le choléra a existé dans l'endroit, si les voyageurs ont eu des relations avec les cholériques, si ces moyens prétendus de transport ont eu le choléra pendant le voyage, si l'explosion de l'épidémie dans la localité de l'arrivée n'a pas précédé les voyageurs, et si elle s'est faite dans un temps rationel après

l'arrivage, enfin si les premiers cholériques ont eu réellement des relations avec les nouveaux débarqués.

Nous avons déjà vu, par des documents officiels, ce qu'il faut penser de l'importation du choléra à Astrakan et à Moscou. Je vais citer les conclusions des recherches faites par *Gérardin* et *Gaimard*, envoyés en Russie pour étudier le choléra dans ce pays ; ils disent : « De tous les faits que nous venons d'exposer et que nous avons été à portée de vérifier, soit par nous-mêmes soit par des documents authentiques, qui ont mérité notre confiance, nous sommes en droit de tirer les conclusions suivantes :

« 1° Le système de mesures sanitaires établi, soit aux frontières de l'empire russe, soit aux limites de ses divers gouvernements, soit autour des villes et même dans leur intérieur, n'a pu arrêter la marche du choléra morbus.

« 2° Sans infirmer les avantages, et surtout l'influence morale que peuvent exercer les quarantaines et les cordons sanitaires placés aux limites d'un vaste royaume tel que la France, nous déclarons, avec le sentiment d'une intime conviction, qu'il est aussi inutile que dangereux d'établir ces mesures dans l'intérieur des villes, d'isoler les quartiers, de cerner les maisons, d'arracher par la violence les malades de leur domicile, etc.

« 3° La marche progressive du choléra, de l'orient

à l'occident, n'a pu être arrêtée jusqu'à présent ni par la puissance humaine ni par celle des éléments. S'il paraît impossible d'empêcher son apparition dans les pays qu'il n'a point encore ravagés, les leçons de l'expérience et du malheur ont prouvé qu'on pourrait fortement diminuer le nombre de ses victimes, etc. »

En 1831, la ville de Saint-Pétersbourg a été entourée de cordons sanitaires très-sévères; et, comme malgré cela la maladie y pénétra, le gouvernement russe décida de supprimer toutes les mesures sanitaires dans l'empire. Le choléra parut le 15 juin à Saint-Pétersbourg, et trois ou quatre jours après il a été à Cronstadt, et pour une ville de 26,000 âmes il marchait avec une telle rapidité que vers la fin du même mois 175 personnes sont entrées à l'hôpital; 1,815 cholériques en tout ont été soignés à l'hôpital de la marine, et sur 253 individus attachés au service de ces malades, 4 seulement ont été atteints. Une circonstance très-digne d'attention est que le *summum* d'intensité de la maladie à Cronstadt coïncida exactement avec le *summum* à Saint-Pétersbourg le 29 juin. Depuis ce moment le choléra a diminué avec une grande rapidité dans les deux villes.

Cette coïncidence des *summum* du choléra, inconciliable du reste avec la contagion, se trouve aussi entre la ville de Paris, ses hôpitaux et hospices

civils, ses prisons et ses établissements militaires; s'il ne m'a pas été possible d'établir cette coïncidence jour par jour, on la verra dans la statistique faite par mois :

MOIS. 1832	VILLES à domicile.	HOPITAUX.	HOSPICES.	PRISONS.	ÉTABLIS^TS militaires.
Mars. . . .	40	46	»	»	»
Avril. . . .	7,462	4,112	315	12	586
Mai	440	228	63	1	36
Juin	546	186	24	2	69
Juillet . . .	1,820	532	55	3	99
Août. . . .	643	210	56	»	23
Septembre.	217	90	8	»	26

On peut voir par ces chiffres qu'il y a simultanéité dans le *summum* primitif, la recrudescence et la décroissance de l'épidémie non-seulement pour la ville et les hôpitaux qui en recevaient les cholériques, mais encore pour les hospices, les établissements militaires et les prisons qu'on peut considérer comme des maisons isolées. Bien plus, nous lisons encore dans le grand rapport sur l'épidémie de 1832, que la marche du choléra dans les communes extra-muros

du département de la Seine a offert presque partout, comme dans Paris, deux périodes bien distinctes, une première pendant laquelle il a exercé sa plus grande fureur, et une seconde, dite de recrudescence, qui cependant a coûté la vie à beaucoup moins de personnes. Nous lisons aussi dans ce rapport que les localités épargées lors de la première période, ne le furent point à la seconde. Enfin, dans les communes où la maladie a fait le plus de ravages, le *summum* de la mortalité avait avancé ou retardé comme dans les divers quartiers de Paris, suivant que l'invasion avait eu lieu plus tôt ou plus tard. Je demande à M. Briquet et à tous les contagionistes si ces circonstances peuvent être rattachées à la contagion ou dépendre d'une cause générale? Je dois avouer à cette occasion que cette coïncidence des *summum* de la mortalité à Saint-Pétersbourg et à Cronstadt, à Paris et dans ses établissements ci-dessus mentionnés simultanément frappés, cette double périodicité dans l'intensité de la maladie non-seulement dans la capitale, mais encore dans les communes suburbaines, cette persistance du *summum* de la mortalité dans les communes successivement atteintes, tout en éloignant l'idée de la contagion, entraînent l'esprit de l'homme à de profondes méditations.

Ce qui est arrivé avec l'invasion du choléra à Saint-Pétersbourg, malgré les quarantaines, a eu lieu en

Autriche ; quand l'épidémie avait envahi la Hongrie, le gouvernement, dans l'intention de préserver les autres états et la capitale du fléau, décréta des cordons sanitaires sur la frontière de la Basse-Autriche. Un rescrit de l'empereur établissait une police sanitaire et des peines à infliger en cas d'infraction au règlement, des instructions sur la police et les établissements des quarantaines, des instructions aux autorités locales en cas d'invasion du mal dans leurs localités, etc., et malgré toutes ces précautions minutieuses et sévères, le 14 septembre 1832, le choléra éclata à Vienne. Du 14 au 15 septembre, 41 personnes sont frappées brusquement, 17 meurent presque subitement ; le lendemain 15 septembre, 139 personnes sont atteintes. Tous ces faits ont été suivis par la police avec le plus grand soin et on n'a pu établir que le choléra ait été un fait d'importation. Le fléau n'éclate pas dans un des vastes faubourgs, mais bien au milieu de la ville elle-même, qui en était à cette époque séparée par un rempart très-élevé et une très-large promenade appelée glacis. Le choléra ne s'est même pas propagé de commune a commune. Presbourg, ville importante de la Hongrie, par conséquent de l'autre côté de la frontière et des cordons sanitaires, n'a été atteinte par l'épidémie qu'après Vienne, les faubourgs de cette capitale sont infectés après la ville, et le choléra semble avoir franchi

12 à 15 lieues par-dessus toutes les localités intermédiaires, pour frapper le centre de Vienne, et ce n'est que plus tard qu'il se répand dans les autres localités. Aussi le gouvernement d'Autriche, comme celui de Russie, se rendant à l'évidence, a fait publier un article par lequel il fait cesser tout l'isolement des maisons, des appartements dans lesquels il pourrait se trouver des cholériques; et fait supprimer les cordons et les mesures sanitaires qui non-seulement ne conduisaient pas au but que l'on s'était proposé, mais encore donnaient en quelque sorte un nouvel aliment à la maladie, en remplissant de crainte et d'inquiétudes l'esprit des familles qui étaient ainsi séparées.

Le gouvernement prussien aussi a voulu mettre à l'abri du fléau son propre pays. Huffland dit dans une lettre, qui a été communiquée par Dupuytren aux journaux, que maints sacrifices tant en argent qu'en hommes furent faits, maints bonheurs publics et domestiques furent compromis pour tirer des cordons sanitaires et fonder des établissements de quarantaines sur une étendue de frontière de plus de deux cents mille. Cependant, tous ces efforts si chèrement achetés manquèrent leur but; on parvint, dit-il, à la vérité, par ci par là, à retarder pour quelque temps la marche du terrible fléau, mais on n'empêcha pas sa propagation. La maladie franchit la frontière en plusieurs endroits et se répandit peu à peu dans toutes les provinces

orientales du royaume. Et il ajoute : « Pour ce qui concerne les cordons aux frontières, nous croyons avoir donné un exemple suffisant qu'ils ne garantissent pas du mal ; ce serait par conséquent pour tout gouvernement une peine aussi coûteuse qu'inutile que de vouloir encore en établir. Aussi la Prusse et l'Autriche y ont entièrement renoncé. » Et au moment où j'écris ce travail le choléra a paru à Amiens, à Bruxelles ; il sévit en Hollande, à Rotterdam, à la Haye et à Amsterdam. On l'a observé en Angleterre, et à Paris trois ou quatre cas ont été signalés dans les hôpitaux. Il existe avec force en Poméranie. Comment rattacher ces faits à l'importation et à la contagion ?

Je pense, d'après tout ce qui vient d'être dit, qu'il n'est pas nécessaire de bien grands développements pour faire voir que les circonstances et les faits touchant la marche générale du choléra excluent l'idée de la contagion comme moyen de propagation de l'épidémie.

Nous allons encore parler d'un article publié récemment par M. *Espagne* dans la *Gazette hebdomadaire*. Nous lisons dans cette publication que jamais un grand foyer cholérique ne s'est formé sans qu'on puisse invoquer l'importation directe. En y répondant, je ne puis m'empêcher de dire qu'il aurait été préfé-

rable d'apporter des exemples péremptoires de cette importation que d'émettre une simple allégation, car les faits qui se sont passés à Astrakan, à Moscou, à Saint-Pétersbourg, à Breslau, à Berlin, à Vienne et à Paris, et dont j'ai donné des preuves authentiques, parlent hautement contre cette assertion.

Nous ne voulons plus entrer dans l'examen des raisonnements de l'auteur, nous nous attachons aux faits qu'il rapporte en faveur de la contagion, ces faits se sont passés à Montpellier :

1re série : 1° Le sieur L..., âgé de 73 ans, ferblantier-plombier, meurt le 23 septembre de diarrhée en moins de vingt-quatre heures de souffrances.

2° Le sieur F., âgé de 42 ans, logé dans une maison contiguë, meurt du choléra le 26 septembre. Il occupait le rez-de-chaussée de ladite maison. Le magasin de sa femme, qui était bouchère, n'est séparé que par le mur-maître des magasins et ateliers du sieur L... L'auteur ne dit pas comment le germe contagieux a pénétré chez le sieur F., s'il y est entré par la porte, par la fenêtre, ou s'il a percé le mur-maître.

3° Le sieur B., gendre de L., logé à 500 mètres environ du domicile de son beau-père, meurt du choléra le 27 septembre.

4° Sa femme, fille de L., meurt du choléra le 5 oc-

tobre. Il y en a qui diraient peut-être que l'incubation, ici, était un peu longue.

2e série. Elle comprend quatre cas se rapportant aux personnes de la même famille, pauvres et vivant au jour le jour.

1° La femme B., 41 ans, épouse de C., blanchisseuse, meurt le 28 septembre.

2° La fille de C., 17 ans, repasseuse, meurt le 1er octobre.

3° C., époux de la femme B., 44 ans, cultivateur, meurt le 2 octobre.

4° Le jeune C., âgé de 20 ans, fils du précédent, meurt le 3 octobre.

Ces quatre malheureux logeaient sur le quai des Tanneurs où se trouvent encore quelques maisons mal tenues et qui est longé par le ruisseau de Verdanson. Tous ces faits sont racontés par l'auteur pour prouver la contagion du choléra; seulement il oublie de nous dire pourquoi le sieur L. et la femme B. ayant eu le choléra sans avoir eu de communication avec les cholériques, les autres victimes étant de la même famille et vivant dans les mêmes conditions, ne pouvaient pas l'avoir de la même manière et sans contagion. On se demande si c'est possible qu'il n'y eut dans ce cas qu'une simple coïncidence ; on peut se demander à plus forte raison, je crois, pourquoi cela ne serait pas, puisque,

comme nous venons de le dire, ces personnes vivaient dans la misère, dans une maison mal tenue, etc.

M. Grimaux (de Caux) a fait la communication suivante à l'Académie de médecine. *Du choléra en Egypte dans ses rapports aaec l'épidémie de Marseille*, 1865. Ce confrère, après avoir raconté le voyage de la *Stella*, bâtiment auquel on attribue à tort l'importation du choléra d'après tout ce qui a été publié sur ce sujet et surtout d'après le mémoire de M. Cazalas, affirme que c'est ce dernier navire qui a importé le choléra à Marseille, par la raison suivante : La *Stella* a pris des passagers dans le campement des bords du canal Mahmoudieh à Alexandrie, comme le bateau anglais avait pris les siens dans la population infectée de Djedda ; *première similitude*. Pendant la traversée, la *Stella*, comme le bateau à vapeur anglais, jette des morts à la mer ; *deuxième similitude* (seulement la *Stella* a jeté deux individus morts d'une dyssenterie chronique, et le bâtiment anglais des cholériques). Enfin, arrivé au lieu de débarquement, l'un et l'autre déposent des mourants sur le rivage ; *troisième similitude*. (Seulement la *Stella* dépose un individu atteint d'une fracture de la jambe, et un autre, âgé de 70 ans, ayant une diarrhée chronique. Et le bâtiment anglais déposait encore des cholériques.) Comme on pourrait ne pas saisir la signification de cette communication à l'Académie, je dois

ajouter que, dans l'esprit de M. Grimaux (de Caux), elle prouve la contagion du choléra ! Cette citation seule dispense de tout commentaire.

On n'a pas oublié que ce même confrère avait émis l'idée que l'épidémie a été importée à Marseille par la *Stella*, par la raison que, comme nous venons de le dire, pendant la traversée on a jeté deux corps dans la mer et que deux voyageurs malades ont été déposés dans le port, dont un est mort peu de temps après, sans savoir quelle était la maladie dont les individus morts ont pu être atteints. Des recherches sérieuses faites postérieurement ont appris que non-seulement la *Stella* ne pouvait apporter le choléra à Marseille, puisque ce bâtiment n'avait pas de cholériques sur son bord, mais encore que quelques cas de cette maladie s'étaient manifestés dans cette ville, depuis le 2 juin 1865, par conséquent avant l'arrivée de ce bâtiment, qui n'a eu lieu que le 11 du même mois. L'innocence de la *Stella* dans l'importation de l'épidémie à Marseille ainsi démontrée, voilà ce que font les médecins contagionistes de cette ville ; au risque de se placer dans la position du loup vis-à-vis de l'agneau sur le bord du ruisseau, ils publient une lettre dans la *Gazette hebdomadaire* de Paris, dans laquelle ils disent tout simplement : Eh bien, c'est vrai, ce n'est pas ce dernier navire qui a importé l'épidémie dans notre port, cette importation

est la découverte de M. Grimaux (de Caux) dont nous lui laissons l'honneur et la responsabilité. Mais si ce n'est pas la *Stella*, ce sont les vingt-neuf vapeurs comprenant un effectif de 4,020 personnes, qui depuis le 11 juin au 31 juillet 1865 sont arrivés des pays contaminés du Levant dans le port. MM. S. Pirondi et A. Fabre, signataires de cette lettre, semblent croire qu'il suffit de dire que tant de navires et de voyageurs sont débarqués à une certaine époque à Marseille, pour que tout le monde s'empresse de croire à l'importation. Ils ne se donnent même pas la peine de nous démontrer que réellement il y a eu des cholériques parmi les 4,020 voyageurs. Ces confrères paraissent compter sur la presque impossibilité dans laquelle nous nous trouvons actuellement de vérifier l'état de santé dans lequel pouvait être à cette époque un si grand nombre d'arrivants. Mais les simples assertions de MM. Pirondi et Fabre n'entraîneront pas la conviction des hommes rendus plus réservés par les accusations injustes envers la *Stella*.

M. Seux, de Marseille, a fait paraître un travail sur le choléra de cette ville, il est aussi contagioniste. La position de M. Seux, dans la hiérarchie médicale, lui facilitait toutes les recherches pour prouver la conta-

gion du choléra ; j'espérais donc trouver dans sa publication l'histoire exacte d'une filiation positive entre tous les cholériques de cette ville, ce qui ne lui aurait pas été difficile avec un nombre de malades relativement peu considérable. Malheureusement mon attente a été trompée ; à la place d'un exposé irréfutable, d'un enchaînement frappant dans la succession de toutes les attaques, je n'y trouve que quelques cas racontés brièvement et qui ont peut-être, s'il est possible, encore moins de valeur que les cas avancés par tous les contagionistes pour soutenir leur doctrine.

M. Seux raconte : « Le 6 octobre, dans la salle « Mouland, un de mes malades convalescents d'une « diarrhée simple est brusquement frappé du choléra « à l'entrée de la nuit, il meurt le lendemain matin « au moment de ma visite ; le corps est enlevé rapi- « dement. Son voisin de lit, nommé Harol, phthisique, « qui depuis plus d'un an était dans la salle et qui était « habituellement constipé, est pris le même jour de « diarrhée, puis le lendemain d'un choléra algide, et « succombe sept jours après. Le 12 octobre, un ma- « lade couché en face de lui est pris brusquement du « choléra et meurt dans la nuit. Le 13 octobre, un « jeune homme de la même salle, garçon très-vigou- « reux, atteint d'une arthrite rhumatismale, est pris de « diarrhée et le lendemain il était dans une algidité « complète. » M. Seux, avec la conviction de la conta-

gion, fit transporter ce dernier malade, ainsi que le phthisique, dans la salle destinée aux cholériques ; de ce moment, il n'y eut plus de cholériques dans sa salle. Il croit aussi que le premier malade a communiqué la maladie à Harol et que toute la salle aurait été infectée sans la mesure de séquestration. Mais si on lui demande pourquoi Harol n'aurait pas eu le choléra par la même cause inconnue que son voisin ; il ne le dira pas. Si on lui demande pourquoi il croit que c'est la mesure de séquestration qui a arrêté la propagation de la maladie dans sa salle, et pour quelle raison la même chose ne serait pas arrivée si les cholériques n'avaient pas été déplacés ; il ne le dira pas. Si on lui demande encore pourquoi il pense que sans la séquestration toute la salle eût été infectée; il ne le dira pas non plus.

M. Seux raconte encore comme preuve de la contagion ce qui suit : « Le navire russe le *Delphin* était « dans le vieux port ; le 2 novembre, trois matelots, « après une orgie, sont pris de choléra à quelques heu- « res de distance les uns des autres ; ils meurent rapi- « dement, deux à bord, l'un à l'Hôtel-Dieu dans mon « service. Trois autres matelots sont pris du 6 au 9 « novembre ; on les transporte à l'Hôtel-Dieu ; un seul « guérit. Un portefaix, qui travaillait à bord du navire « dans ce moment, a le choléra et meurt. » Il cite aussi le fait d'après le docteur Martin : « qu'un capitaine

marin qui habitait sur le quai une chambre dont les croisées donnaient sur le point où stationnait le *Delphin,* a été atteint d'un choléra rapidement suivi de mort. » Voilà des preuves de la contagion ! Mais si l'on demande à M. Seux, pourquoi il pense que les trois matelots qui du 6 au 9 ont été pris du choléra l'ont eu par la contagion, puisque les trois premiers ne l'ont gagné de personne et que les matelots cholériques transportés à l'Hôtel-Dieu n'ont pas contaminé les salles ; la même question pourrait être adressée au sujet du choléra du portefaix, mais il ne répondra pas davantage. Et le capitaine marin ? croit-il sérieusement qu'il a gagné sa maladie par la contagion, parce que ses croisées donnaient sur le point où stationnait le *Delphin ?* Vraiment, ce n'est pas faire la science sérieusement ! Il faut savoir que M. Seux attribue au germe contagieux du choléra un rayon de 1 à 2 kilomètres ; par conséquent, la distance ne serait pas ici un embarras, mais il aurait dû s'informer au moins si le capitaine tenait ses croisées ouvertes ou fermées.

Encore un fait : madame veuve Girard, âgée de 60 ans, blanchisseuse, jouissant d'une très-bonne santé, habitait une localité distante de 4 ou 5 kilomètres de Marseille; elle ne quittait pas son habitation, elle recevait toutes les semaines du linge sale que lui apportaient de la ville des personnes spécialement chargées de ce soin. L'occupation de la femme Girard

était de laver ce linge souillé de diverses manières. Parmi ce linge il y avait des couvertures de laine et d'autres objets provenant *probablement* des cholériques. Le 7 août, la femme Girard avait contracté le choléra en lavant les couvertures, d'après le médecin qui la soignait et d'après M. Seux. On ne peut se défendre d'un grand étonnement en pensant que les médecins de Marseille persistent avec une telle tenacité dans leurs convictions contagionistes sans avoir des faits plus probants à produire que ceux qui viennent d'être relatés. A propos de ce dernier fait, j'aurais désiré savoir comment M. Seux peut connaître que la femme Girard a pris le choléra en lavant les couvertures, pourquoi cela n'aurait pu avoir lieu par le rayonnement du principe contagieux de la maladie d'une ville voisine. Si l'auteur est convaincu que la femme Girard a gagné la maladie par les émanations de linge sale, pourquoi d'autres personnes qui ont apporté ce linge ou bien qui l'ont aidée dans le blanchissage n'ont-elles pas été contaminées de la même manière. Enfin, pourquoi la femme Girard n'a pas communiqué le choléra à ceux qui l'ont soignée. M. Seux garde le plus profond silence sur ces vérités. Je dis que la veuve Girard a peut-être gagné le choléra par le rayonnement du germe contagieux de Marseille; il est vrai que M. Seux n'accorde à ce germe, comme on l'a déjà vu, qu'un rayon de un à deux kilo-

mètres, qu'il n'a jamais dépassé dit-il. Mais voici une bonne occasion de l'allonger un peu, puisqu'au bout du compte cela ne dépendait que de la volonté de M. Seux, de cette manière on aurait gagné deux ou trois kilomètres de plus, et notre savant confrère n'aurait pas avancé une assertion aussi grave que celle de la contagion chez la femme Girard, n'ayant pour preuve qu'une simple conjecture, qu'il exprime par le mot *probablement*. Mais ce n'est pas tout : en allongeant le rayon du principe contagieux du choléra de kilomètre en kilomètre, on pourrait arriver ainsi à des centaines de kilomètres, et puis au rayonnement de la contagion d'Alexandrie à Marseille; de cette façon les contagionistes de cette dernière ville se seraient dispensés de porter des accusations conjecturales et injustes contre les bâtiments qui y sont arrivés au mois de juin 1865 de l'Egypte. Par un autre rayonnement de Marseille on expliquerait l'invasion du choléra à Paris.

Si quelqu'un demandait pourquoi, avec un tel rayon, le miasme contagieux ne s'est pas étendu de Paris dans les autres capitales de l'Europe, on aurait la réponse toute prête en disant, que les hommes dans les pays épargnés étaient des pierres, des dalles, ou bien qu'ils étaient sains ; et si cette réponse ne suffisait pas, on lancerait la réserve de la prédisposition, de la réceptivité, de l'opportunité, du consentement de l'orga-

nisme, et surtout le bon sens du principe contagieux, et il faudrait que les contradicteurs fussent bien difficiles pour ne pas y trouver *un mot* qui puisse les satisfaire. Si l'on me faisait l'observation que, dans tout cela, je construis un échafaudage qui s'écroule par la base, je répondrais que la solidité de l'échafaudage est en rapport avec la solidité de l'édifice, puisque les doctrines des contagionistes concernant la contagion dans les épidémies en général et dans le choléra en particulier ne sont que des châteaux scientifiques en Espagne.

Il y a un grand nombre d'années, j'ai lu un poëme allemand, voici quel en est sujet : Un homme, dans l'antiquité, voyageait dans tous les pays à la recherche de la vérité ; après de longues pérégrinations, il arriva en Egypte où il visita le temple d'Isis. Le gardien du temple lui expliquait tous les objets remarquables qui s'y trouvaient. Lorsqu'ils furent arrivés à une embrasure devant laquelle existait un voile, le voyageur demanda à son guide ce qu'il y avait derrière ; celui-ci répondit que c'était la *Vérité*. Le voyageur voulut soulever le voile, mais son conducteur l'arrêta en disant : Qu'Isis vous préserve de regarder en face la Vérité, on dit qn'elle est terrible ! Mais le voyageur s'écria : J'ai sacrifié ma fortune, mes peines et presque mon existence à la recherche de la Vérité, je suis devant elle et je ne la verrais pas ? Il fit un effort et sou-

leva le voile. A cette vue il devint pâle, tremblant et s'évanouit. Au bout de quelques instants il reprit connaissance, il conserva toute sa vie une pâleur et une tristesse extrêmes, et ne voulut parler à personne de ce qu'il avait vu dans le temple d'Isis.

Une fois, j'assistais à une discussion philosophique entre deux amis, A. et B. A. dit à son ami : Vous soutenez votre opinion parce que vous avez peur de mourir. B. lui répondit : J'avoue que le NÉANT m'effraye. Le rapprochement de ces deux circonstances fait voir que peut-être il y a des vérités sur lesquelles il faut laisser un voile prudent.

Mais, dans les questions scientifiques, surtout dans celles de la contagion du choléra, qui touche la santé et l'existence des hommes, pourquoi ne pas dire la vérité sur les motifs qui vous font envisager les faits de telle manière plutôt que de telle autre? Ainsi, vous admettez une cause générale du choléra, la première attaque est attribuée à cette cause, pourquoi le second malade, qui a eu des relations avec le précédent, aurait-il le choléra plutôt par la contagion que par la même cause? Vous admettez que c'est la sévérité des quarantaines qui a préservé l'île de Sicile de la dernière épidémie, pourquoi alors le choléra ne s'est-il pas répandu en 1832 dans l'Italie et dans le midi de la France, et en 1865 dans toute l'Europe, puisqu'il n'y avait pas de précautions sanitaires? Si ce sont les quarantaines qui

ont préservé quelques pays de la maladie, pourquoi les plus sévères quarantaines n'ont-elles pas soustrait au fléau, en 1832, ni Moscou, ni Saint-Pétersbourg, ni Vienne, ni Berlin? Vous attribuez au choléra une nature essentiellement voyageuse, pourquoi croyez-vous alors qu'un individu ou une nourrice arrivant dans une localité quelconque, l'y ait importé? Quand on dit que le choléra ne prendrait jamais le caractère épidémique ou pandémique, qu'il resterait aux Indes à l'état d'endémie, s'il n'était pas réellement contagieux. Pourquoi encore ne pas exposer les motifs graves qui ont formé cette conviction? Voilà déjà bien des vérités sur lesquelles on gardera le plus profond silence; j'en dirais bien la raison, c'est-à-dire que soulever le voile qui les recouvre exciterait un *sourire,* si je ne craignais pas de blesser quelqu'un, quand cela est loin de mon intention; je discute les opinions, mais j'aime et je respecte les hommes.

Pour nous résumer, nous rappellerons que nous nous sommes efforcé de faire voir la manière de raisonner des contagionistes, le lecteur jugera si nous avons justifié ce que nous avons exposé en commençant, comme causes des discussions interminables. Nous espérons que nous avons pu faire comprendre que le seul argument de nos adversaires est *post hoc, ergo propter hoc*. C'est d'après cet argument qu'on attribue l'extension du dernier choléra aux pélerins de

la Mecque. Lorsqu'on demande aux contagionistes quelle cause a propagé la contagion du choléra en 1832, ils répondent, d'après l'argument *post hoc, ergo propter hoc,* que c'était la guerre de Pologne, comme si cette guerre avait eu lieu dans le Bengale. Si l'on demande qui a répandu l'épidémie en 1849, on répond d'après l'argument *post hoc, ergo propter hoc*, que c'était les révolutions qui ont lieu en France et chez presque tous les peuples de l'Europe, comme si ces mouvements révolutionnaires s'étaient accomplis à Calcutta et sur les bords du Gange! Parle-t-on de l'épidémie de 1854-1855, les contagionistes, toujours d'après le même argument *post hoc, ergo propter hoc*, l'attribuent à la guerre de Crimée, comme si cette guerre s'était passée dans la Péninsule de l'Inde. Si les contagionistes sont tellement convaincus de l'influence des causes précitées sur la propagation du choléra, le moyen d'y remédier sera trouvé très-facilement. Qu'on rétablisse un puissant royaume de Pologne, de cette manière on mettra un terme aux troubles et aux entrées des armées russes dans ce malheureux pays, et par contre-coup on empêchera les guerres de Crimée. Ensuite, donnons-nous la main et jurons sur le tombeau des victimes du fléau de ne plus faire de révolutions sur les bords de la Seine. Quant aux pélerinages à la Mecque, tout le monde sent combien il sera facile de mettre de l'ordre dans ces

pieux voyages; chacun s'y prêtant volontairement.

Mais, ces arrangements une fois pris, commencent mes déboires, car qu'un jour le choléra s'avise de venir à la suite d'une comète, les contagionistes, toujours d'après leur unique et fallacieux argument *post hoc, ergo propter hoc*, ne manqueront pas de rattacher la contagion à ce corps céleste; et si après ils venaient me dire : Puisque vous êtes si ingénieux à trouver les moyens d'écarter les causes de la propagation du choléra, allez donc maintenant couper la queue de la comète, j'avoue que je me trouverais exactement dans le même embarras, dans lequel mes adversaires se trouvent actuellement, pour démontrer la réalité de la contagion de cette maladie.

J'entends déjà quelques contagionistes dire, que je suis parfois plaisant dans une question bien grave, et c'est vrai en apparence; mais les hommes qui réfléchissent trouveront sous le manteau de quelques plaisanteries autant de sérieux qu'il y a de légèreté dans l'argumentation en apparence sérieuse de mes adversaires.

Lorsque, dans une discussion scientifique, il se présente une question qu'il ne nous est pas donné de résoudre expérimentalement, il faut au moins mettre une grande rigueur de logique dans les raisonnements et une grande sévérité dans le choix des faits et des arguments pour former des convictions, car, comme

je l'ai déjà dit dans une autre circonstance, la nature, dans ses opérations, suit son chemin et ne tient aucun compte des simples assertions et explications même plus ou moins ingénieuses, et fussent-elles émises par les princes de la science.

UNE HYPOTHÈSE

SUR

LA CAUSE ET LA NATURE

DU

CHOLÉRA MORBUS

Quelques confrères m'ont fait l'observation suivante : Vous détruisez et démolissez tout ce qui se dit en faveur de la contagion du choléra et vous n'édifiez rien, vous ne vous prononcez même pas sur la nature de cette maladie. Il me semble que, dans un sujet couvert d'un mystère jusqu'à présent impénétrable, c'est déjà rendre un grand service, que de faire disparaître une erreur ou un préjugé. Cependant comme tout médecin qui réfléchit doit se former une idée sur les phénomènes qui se présentent dans les maladies, à plus forte raison dans une épidémie qui, sous tous les rapports, offre tant de gravité, et par conséquent tant d'intérêt, je vais hasarder d'exposer au moins brièvement ma manière de voir touchant la nature et la cause du choléra, tout en proclamant hautement que ce ne sera qu'une *hypothèse*.

Pour asseoir pourtant cette hypothèse sur une base plus ou moins solide, nous tâcherons d'y arriver en procédant du connu à l'inconnu. Ainsi nous connaissons bien les symptômes, la marche et la gravité du choléra ; nous connaissons de même par un nombre

d'autopsies, qui peuvent se compter par milliers, l'état des organes après la mort. Mais comme point de comparaison il ne faut pas examiner ces détails chez un malade, qui succombe au choléra après avoir souffert plus ou moins longtemps avant ou après l'invasion de la maladie. Les lésions qu'on trouverait dans ce dernier cas pourraient bien n'être que le résultat d'un état morbide plus ou moins grave, qui a précédé ou suivi immédiatement une attaque cholérique.

Pour se former une idée exacte sur les rapports qui peuvent exister, entre la gravité des symptômes, l'issue funeste de la maladie et les lésions cadavériques, il faut faire ces études et ces rapprochements sur un malade qui, au milieu d'une santé parfaite, meurt d'un choléra foudroyant.

Voici comment on peut résumer dans ce cas l'état d'un cholérique : Une personne de la meilleure santé, quand elle est frappée de cette affection, est en très-peu de temps transformée en un cadavre ! Elle en a les yeux, la figure, la froidure des membres, la coloration de la peau, il ne reste que l'intégrité de l'intelligence, et un reste presque imperceptible de la voix, qui dénote encore la vie. En peu d'heures tout est terminé, et presque toujours d'une manière fatale. En un mot, comme cela a déjà été dit, le choléra cadavérise à l'instant la personne qui en est atteinte. On le voit donc, excessive intensité des accidents, rapidité dans la marche du mal, action destructive de la vie dans sa nature : tel est le tableau de la maladie. Mais les lé-

sions qu'on trouve dans les organes sur le cadavre sont-elles en rapport avec cette gravité de l'état des cholériques pendant la vie? Jamais, d'après ce que nous avons pu voir par nous-même et d'après ce qui est rapporté par des auteurs compétents. On peut même avancer que plus les symptômes ont été graves et l'issue rapidement funeste, moins on trouve de désordres cadavériques. Il en résulte par conséquent forcément, que l'état des organes à l'autopsie d'un cholérique ne peut rendre compte ni de la gravité des accidents, ni de la terminaison fatale de la maladie. Il faut donc chercher le véritable siége du choléra ailleurs que dans les altérations des organes thoraciques et abdominaux ou du système nerveux céphalorachidien.

Les principaux symptômes dans le choléra sont : une diarrhée et des vomissements séreux, incoërcibles et très-abondants, la suppression de l'urine, une oppression et une anxiété très-considérables, des crampes dans les extrémités, douleur et angoisse à l'épigastre, un grand affaiblissement dans les fonctious de l'organe central de la circulation et surtout un abattement et une faiblesse inexprimables qui s'emparent du malade dès l'invasion de l'attaque, faiblesse que rien ne justifie. Or quand de pareils accidents existent à un si haut degré chez un patient, et que l'état des organes pendant la vie ou après la mort ne peut en rendre compte, il faut en chercher l'origine non pas dans leurs lésions matérielles, mais bien dans le régulateur de leurs fonctions.

L'observation et les expériences directes nous apprennent que, lorsqu'il y a une altération quelconque dans le système nerveux céphalo-rachidien, il en résulte des troubles ou dans les facultés intellectuelles, ou dans les sens, ou dans la mobilité, ou dans la sensibilité ; rien de cela ne se trouve dans le choléra. Il faut donc que cette maladie dépende d'une atteinte très-grave portée sur le système nerveux présidant aux fonctions des organes de la nutrition, en un mot sur le système nerveux ganglionaire ou grand sympathique. Cette idée, du reste, a déjà été émise par quelques auteurs anglais et français dès les premières apparitions de l'épidémie, et avec le temps cette croyance, loin de s'affaiblir, semble gagner de plus en plus d'adhérents. Il ne peut guère en être autrement. Quelque mystérieuse que soit l'influence du grand sympathique sur les fonctions nutritives et par suite sur notre existence, elle devient de plus en plus incontestable, soit par la force du raisonnement, soit par l'observation, soit par des expériences récentes. Il est même à présumer que l'influence de ce nerf dans quelques maladies est plus importante qu'on ne le pense. Je serais particulièrement porté à croire que le grand sympathique a une large part dans certaines épidémies, comme la variole, la scarlatine, la rougeole, la fièvre typhoïde, etc. Il résulte donc de ce raisonnement, ayant pour base, d'un côté une excessive gravité des symptômes et de l'autre l'absence des lésions cadavériques proportionnelles, que les accidents produits par le choléra ne

dépendent pas d'une altération des organes, mais bien du trouble de leurs fonctions, lequel trouble lui-même est subordonné à un état anormal de leur régulateur, c'est-à-dire du grand sympathique, comme cela a déjà été dit plus haut.

Maintenant il se présente trois questions :

1° Quelle est la nature de la cause qui exerce son action pernicieuse sur le système nerveux ganglionaire ?

2° De quelle manière elle agit sur ces nerfs ?

3° A quel état paraît être amené le grand sympathique pour donner lieu aux accidents cholériques ?

Nature de la cause.

Les hommes s'imaginent que pour produire un effet quelconque il faut que la cause ait toujours une essence matérielle. La nature de la cause de n'importe quel effet est en effet matérielle en ce qu'elle est intimement liée à la matière, mais en elle-même elle peut ne rien avoir de matériel, et dans ce cas, elle n'est que la propriété de la matière ; par conséquent, s'il était possible de détruire ou bien d'en séparer la matière, cette propriété et dans un cas donné cette cause n'existeraient pas, mais la matière resterait dans son essence toujours la même. Par exemple lorsque nous introduisons dans notre corps de l'arsenic, de l'acide sulfurique ou bien du sublimé corrosif, nous introduisons une cause matérielle de notre mort ou au moins de notre maladie. Dans cette circonstance, c'est la ma-

tière elle-même qui est délétère, de telle sorte que, s'il nous était possible de détruire cette action pernicieuse dans ces poisons, l'arsenic, l'acide sulfurique et le sublimé corrosif, ne seraient plus les mêmes corps qu'ils sont. Mais quand avec un fer rouge vous produisez une brûlure, quand avec une pile électrique vous donnez une secousse ou la mort à un être vivant, quand avec du mercure congelé vous produisez une engelure, la cause de la brûlure, de la mort ou de l'engelure n'existe pas matériellement par elle-même, elle n'est que la propriété que vous avez donnée momentanément à la matière, sans que l'essence de cette dernière ait été changée, car le fer chaud ou froid reste toujours fer, le cuivre chargé ou non de l'électricité reste toujours cuivre, le mercure congelé ou liquide reste toujours mercure. Par cet exemple, il devient évident qu'avec une révolution qui peut se passer dans la nature, les corps en général et dans ce cas en particulier, l'un ou l'autre des éléments au milieu desquels nous sommes condamnés à vivre, peuvent acquérir des propriétés agissant d'une manière plus ou moins funeste sur l'existence des hommes. Il en résulte que la cause du choléra pourrait bien être purement et simplement une propriété pernicieuse pour l'homme, laquelle propriété en réalité n'aurait rien de matériel par elle-même. Et si cette propriété ne doit se manifester que par son influence destructive sur l'organisme vivant, on comprend facilement qu'elle puisse ne pas être accessible à tous nos

moyens physiques ou chimiques d'investigation. Qui sait si ce n'est pas à des causes semblables, qu'il faut rattacher la plupart des maladies dans lesquelles le grand sympathique, avons-nous dit, pourrait avoir une large part. Je demande où est l'absorption matérielle lorsque par l'action du froid nous sommes atteints d'une bronchite, d'une grippe, d'une pleurésie ou d'une pneumonie? Quelle matière assimilons-nous lorsque pendant les chaleurs de l'été nous avons une diarrhée simple, une dyssenterie ou bien un choléra sporadique? Pense-t-on que le corps de l'homme s'approprie quelque chose de matériel lorsque commence une épidémie de la variole, ou de la scarlatine ou de la rougeole ou d'une suette miliaire, etc.? Or, si d'après ce qui vient d'être dit, il peut y avoir des causes par elles-mêmes immatérielles, pourquoi n'en serait-il pas de même avec le choléra? Pourquoi chercher des miasmes, des germes, des poisons, des ferments, bref des causes générales existant par elles-mêmes matériellement, causes dont rien ne prouve l'existence, quand il n'est pas impossible que ces causes ne soient que des propriétés des éléments qui nous entourent, pour lesquelles il n'y a de réactif que l'homme vivant?

Comment agit cette cause sur le nerf grand sympathique?

Pour peu qu'on admette la possibilité d'une cause du choléra telle que je viens de proposer, on voit d'a-

vance, qu'il se peut que rien de matériel ne soit introduit dans l'économie d'un cholérique, qu'il n'y ait ni empoisonnement, ni fermentation. Il y aurait une action immatérielle, ce qu'on appelle sidération ou plutôt *dynamie*. Il ne faut pas penser que ce genre d'action soit ici tout à fait exceptionnel. En réfléchissant un peu, on en trouve des exemples nombreux et évidents : lorsque dans la marche d'une armée, pendant la chaleur de l'été parmi les soldats jeunes et bien portants, les uns s'arrêtent ne pouvant pas avancer, les autres tombent foudroyés, rien de matériel n'a été introduit dans leur corps ; et de même quand pendant le froid de l'hiver les hommes se sentent forts et dispos ; et de même quand on soumet une personne à l'action d'une pile électrique ; et de même de la nausée provoquée par un objet dégoûtant ; et de même de la diarrhée amenée par une frayeur subite.

Il y a une quinzaine d'années, rentrant pour les heures de ma consultation et négligeant de faire du feu vers la fin du mois d'octobre, je me sentais à deux ou trois reprises gagner par le froid vers la chute du jour ; il en résulta une véritable fièvre intermittente revenant à la même heure, c'est-à-dire, sur les cinq heures du soir, sans qu'aucune action matérielle comme miasme puisse être invoquée. Je sais bien qu'on dira que c'est la répétition du froid à la même heure, qui a donné lieu à la maladie. Je suis d'accord sur ce sujet ; toujours est-il que le froid extérieur seul a dû agir d'une manière quelconque sur mon organisme, pour qu'il y

ait une fièvre intermittente sans qu'il soit possible d'invoquer une cause matérielle.

Lorsqu'après une nuit orageuse, vous entrez dans une salle de malades et que plusieurs se plaignent d'avoir passé une nuit agitée et de se sentir plus mal qu'à l'ordinaire, quand pendant un orage, une personne nerveuse est prise d'une attaque de nerfs, y a-t-il encore introduction d'un principe matériel?

Par tous ces exemples il devient évident, que la matière peut acquérir des forces et des propriétés capables d'exercer sur l'organisme vivant une action plus ou moins puissante, sans que cependant on puisse arguer des miasmes, molécules, sporules, animalcules et autres causes matérielles par elles-mêmes. En présence de pareils faits, il n'y a rien de déraisonnable à admettre que les accidents caractéristiques du choléra proviennent d'un changement dans les propriétés ou dans les forces inhérentes aux éléments qui nous entourent, et par conséquent de leur action dynamique sur notre corps.

L'état dans lequel paraît se trouver le système nerveux ganglionaire pour produire le choléra.

On ne peut comprendre que deux états, dans lesquels peut se trouver le grand sympathique : 1° Etat d'excitation, d'exaltation, de force; en un mot, comme on disait autrefois, état sthénique ; 2° état d'anéantissement, de faiblesse, de paralysie en quelque sorte bref, état asthénique. Si l'on réfléchit aux symptômes du holéra et aux désordres qui existent dans les fonc-

tions des organes dépendant de l'influence du système nerveux ganglionaire, on ne peut ne pas reconnaître que c'est dans un état de prostration extrême que doivent se trouver les nerfs de la vie organique. L'affaiblissement et l'abattement subit et général des forces du malade parlent déjà suffisamment dans ce sens. Mais quand on pense à l'ensemble des symptômes, on peut voir que chez les cholériques, les organes, dont le grand sympathique semble stimuler les fonctions, s'affaiblissent, tandis que les organes, sur lesquels ce nerf a une influence en quelque sorte régulatrice, s'exaltent dans leur action. Ainsi la voix s'éteint, les battements du cœur s'affaiblissent et deviennent imperceptibles, la respiration se ralentit, devient anxieuse et superficielle, l'oxygénation et la décarbonisation du sang cessent, l'élaboration de la bile et de l'urine, au lieu d'augmenter, s'arrête, mais le canal intestinal et son système capillaire, cessant d'être sous la direction de l'influence nerveuse, présentent dans leurs fonctions un désordre, qui apparaît par une transudation de certains liquides du sang formant les déjections alvines abondantes. Tels sont en peu de mots les motifs qui me font croire à un état asthénique du système nerveux ganglionaire dans le choléra.

FIN.

Sceaux. — Typographie de E. Dépée.